

LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

**PUSAT PEMBERDAYAN WARIA PENDERITA
HIV/AIDS DI DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH:
MARIA VIKA WIRASTRI
160116547**

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA
2020**

LEMBAR PENGABSAHAN

LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

PUSAT PEMBERDAYAAN WARIA PENDERITA HIV/AIDS DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**MARIA VIKAWIRASTRI
NPM: 160116547**

Telah diperiksa dan dievaluasi dan dinyatakan lulus dalam penyusunan
Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur
pada Program Studi Arsitektur
Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Yogyakarta, 11 Juli 2020

Dosen Pembimbing



Gregorius Agung Setyonugroho, S.T., M.Eng.

Ketua Program Studi Arsitektur



Dr. Ir. Anna Pudianti, M.Sc.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda-tangan di bawah ini, saya:

Nama : Maria Vika Wirastri

NPM : 160116547

Dengan sungguh-sungguh dan atas kesadaran sendiri,

Menyatakan bahwa:

Hasil karya Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur —yang berjudul:
PUSAT PEMBERDAYAAN WARIA PENDERITA HIV/AIDS DI DAERAH ISTIMEWA
YOGYAKARTA

benar-benar hasil karya saya sendiri.

Pernyataan, gagasan, maupun kutipan—baik langsung maupun tidak langsung—yang bersumber dari tulisan atau gagasan orang lain yang digunakan di dalam Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur ini telah saya pertanggungjawabkan melalui catatan perut atau pun catatan kaki dan daftar pustaka, sesuai norma dan etika penulisan yang berlaku.

Apabila kelak di kemudian hari terdapat bukti yang memberatkan bahwa saya melakukan plagiasi sebagian atau seluruh hasil karya saya yang mencakup Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur ini maka saya bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di kalangan Program Studi Arsitektur – Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta; gelar dan ijazah yang telah saya peroleh akan dinyatakan batal dan akan saya kembalikan kepada Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Demikian, Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan sungguh-sungguh, dan dengan segenap kesadaran maupun kesediaan saya untuk menerima segala konsekuensinya.

Yogyakarta, 11 Juli 2020

Yang Menyatakan,



Maria Vika Wirastri

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan tugas akhir yang berjudul “Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta” dengan baik dan tepat waktu. Hasil karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu prasyarat dalam rangka menyelesaikan pendidikan tinggi Strata-1 pada Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Selama melaksanakan penyusunan penulisan ini, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Universitas Atma Jaya Yogyakarta, yang telah memberikan ruang dan kesempatan kepada penulis dalam memperoleh ilmu serta berbagai pengalaman berarsitektur,
2. Ibu Dr. Ir. Anna Pudianti, MSc. selaku Ketua Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Atma Jaya Yogyakarta,
3. Bapak Gregorius Agung Setyonugroho, S.T., M.Eng., selaku dosen pembimbing yang telah begitu sabar dan banyak meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan masukan, memotivasi dan mendukung penuh proses penulisan ini dari awal hingga akhir,
4. Orang tua – Bapak Ignatius Joko Herwanto dan Ibu Caecilia Novita Hastari, adik-adik penulis – Angga dan Abro, serta keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan, doa, maupun bantuan dalam proses penulisan ini,
5. LSM KEBAYA, yang telah berkenan menjadi narasumber dan memberikan banyak inspirasi serta membuka mata dan hati penulis terkait kondisi sosial di masyarakat luas saat ini,
6. Sukma Hanindya S. dan Epafroditus Sanjaya, para calon dokter yang telah memberikan ilmu dan banyak informasi terkait bidang kesehatan guna menyempurnakan penulisan ini,
7. Teman-teman Angkatan 2016 dan HIMA TRIÇAKA sebagai keluarga besar dan wadah dalam berproses di dunia perkuliahan,
8. Sahabat-sahabat penulis Beza, Gisel, Gifari, Ryan, Dika, Andre, Daniel, Riko, Alir, Cus, Bimo, Afin, dan Fari yang telah mensupport, menyemangati dan membantu dalam perkuliahan maupun penulisan ini,
9. Kakak-kakak tingkat yang banyak memberikan inspirasi, Mbak Titis, Maria SW, dan Vina, serta Mas Tegar, Yosua, Gilang, dan Tian,
10. Serta Laurentius Dwiki Adi N. yang selalu memotivasi dan menemani dalam proses hingga hari ini.

Namun demikian, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak keterbatasan dan kekurangan dalam proses maupun penyusunan tulisan ini, maka penulis memohon maaf apabila ada kesalahan serta kritik dan saran membangun sangat dibutuhkan untuk kesempurnaan karya penulisan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga penulisan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak.

Yogyakarta, 11 Juli 2020



Penulis

ABSTRAK

Provinsi D.I.Y kerap disebut sebagai daerah yang masih kental adat-budayanya dan juga dikenal akan masyarakatnya yang ramah-ramah. Hal inilah yang mendorong munculnya stigma dimana masyarakat Yogyakarta adalah orang yang toleran, dapat terbuka dan menerima perbedaan. Karena hal tersebut, banyak orang yang memilih untuk tinggal dan menetap di sini, salah satunya adalah para waria atau wanita pria, baik mereka yang memang mampu dan sedang mencari pekerjaan di sini, hingga mereka yang terlantar atau dapat dikatakan bahwa kebutuhan dasarnya sudah tidak terpenuhi secara layak, keselamatan atau kelangsungan hidupnya terancam karena kurangnya perhatian, kepedulian, perawatan, penghormatan, perlindungan, dari perorangan, keluarga, dan/atau masyarakat. Mereka kemudian mencoba bertahan hidup lewat komunitas-komunitas waria yang ada di D.I.Y.

Permasalahan lain kemudian muncul, dimana waria ini banyak yang kemudian memilih untuk ‘turun ke jalan’ alias menjadi PSK. Dengan perilakunya yang beresiko itu, mereka banyak yang terkena penyakit menular seks, salah satunya HIV/AIDS. Penyakit ini merupakan yang paling parah sebab belum dapat disembuhkan, namun dapat diperlambat penyebaran virusnya dengan meminum obat rutin yakni ARV. Tidak hanya masalah kesehatan yang mereka terima setelahnya, namun juga masalah sosial dimana mereka banyak menerima diskriminasi dan tidak diterima di masyarakat. Karena hak-hak hidup yang telah terenggut itu, maka diperlukan suatu wadah yang dapat menjadi pusat pelayanan sosial sekaligus kesehatan bagi mereka.

Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS dirancang dengan tujuan untuk membentuk waria yang berdaya, mandiri, dan stop penularan infeksi HIV. Dengan kegiatan utama berupa pengobatan, karya, dan edukasi, diharapkan program dan kelembagaan ini dapat menjadi wujud implementasi kesetaraan hak manusia selaku warga negara. Karena untuk menunjang kesehatan fisik maupun mental, maka pendekatan arsitektural yang diambil adalah *healing environment*.

Kata Kunci : *Pusat Pemberdayaan, Waria, HIV/AIDS, Daerah Istimewa Yogyakarta, Healing Environment*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGABSAHAN	i
SURAT PERNYATAAN	ii
PRAKATA.....	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN DAN DIAGRAM.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.1.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek	1
1.1.2 Latar Belakang Permasalahan.....	6
1.2 Rumusan Permasalahan.....	9
1.3 Tujuan dan Sasaran	9
1.3.1 Tujuan	9
1.3.2 Sasaran	10
1.4 Lingkup Studi.....	10
1.4.1 Materi Studi	10
1.4.2 Pendekatan Studi.....	11
1.5 Metode Studi	11
1.5.1 Pola Prosedural	11
1.5.2 Tata Langkah	13
1.6 Keaslian Penulisan	14
1.7 Sistematika Penulisan.....	15
BAB II	17
TINJAUAN OBJEK STUDI	17
2.1 Pengertian Objek Studi.....	17
2.1.1 Tinjauan Pusat Pemberdayaan	17

2.1.2	Tinjauan Waria.....	20
2.1.3	Tinjauan HIV/AIDS.....	26
2.1.4	Pengertian Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS	30
2.2	Tinjauan terhadap Obyek Sejenis.....	30
2.2.1	Studi Preseden.....	30
2.2.2	Kriteria Perancangan Pusat Pemberdayaan.....	36
2.3	Penjelasan Lain Terkait Objek Studi.....	37
2.3.1	Visi-Misi dan Tujuan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS.....	37
2.3.2	Lembaga Pengelola Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS.....	38
2.3.3	Jenis Kegiatan	39
2.3.4	Program Ruang	41
BAB III	.....	43
TINJAUAN PUSTAKA LANDASAN TEORETIKAL	.....	43
3.1	<i>Healing Environment</i>	43
3.1.1	Dampak <i>Healing Environment</i>	43
3.1.2	Aspek Perancangan <i>Healing Environment</i>	44
3.1.3	Faktor-Faktor pada <i>Healing Environment</i>	47
3.2	Kesimpulan dan Kata Kunci dalam Perencanaan dengan Konsep <i>Healing Environment</i>	54
BAB IV	.....	56
TINJAUAN KAWASAN	.....	56
4.1	Kota Yogyakarta	56
4.2	Kecamatan Jetis.....	56
4.2.1	Kondisi Geografis	56
4.2.2	Kondisi Administratif	57
4.2.3	Kondisi Klimatologis	58
4.3	Pemilihan Lokasi Tapak.....	58
4.3.1	Kriteria Pemilihan Tapak	58
4.3.2	Persyaratan Bangunan.....	59

4.4	Tapak Terpilih	62
4.4.1	Norma atau Kebijakan Otoritas Wilayah Terkait	62
4.4.2	Kondisi Tapak Terpilih	64
BAB V	.....	67
ANALISIS	.....	67
5.1	Analisis Perencanaan	67
5.2.1	Analisis Programatik	67
5.1.1.1	Analisis Sistem Manusia	68
5.1.1.2	Analisis Lokasi dan Tapak	109
5.2.2	Analisis Penekanan Studi	133
5.2	Analisis Perancangan	142
5.2.1	Analisis Aklimatisasi Ruang	142
5.2.2	Analisis Struktur dan Konstruksi	149
5.2.3	Analisis Perlengkapan dan Kelengkapan Bangunan	153
BAB VI	.....	163
KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN	.....	163
6.1	Konsep Dasar Perencanaan dan Perancangan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS	163
6.2	Konsep Perencanaan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS	
6.2.1	Konsep Sistem Manusia	163
6.2.2	Konsep Kebutuhan Ruang	164
6.2.3	Konsep Pemilihan Lokasi dan Tapak	167
6.2.4	Konsep Penekanan Studi	168
6.3	Konsep Perancangan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS	
6.2.1	Konsep Aklimatisasi Ruang	170
6.2.2	Konsep Sistem Struktur dan Konstruksi	171
6.2.3	Konsep Sistem Kelengkapan dan Perlengkapan Bangunan	172
DAFTAR PUSTAKA	.....	177
LAMPIRAN	.....	181

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kondisi Eksisting LSM Kebaya di D.I.Y	5
Gambar 2.1 Konsep Masing yang Dibangun adalah Multimassa.....	31
Gambar 2.2 Contoh Kegiatan di Lokasi Tersebut, Yakni Bercocok Tanam	32
Gambar 2.3 Contoh Aplikasi Material Bata pada Bangunan.....	32
Gambar 2.4 Bangunan Utama Palomar Medical Center.....	33
Gambar 2.5 Site Plan Palomar Medical Center	34
Gambar 2.6 Penerapan Konsep Healing Environment pada Bangunan.....	35
Gambar 3.1 Contoh Aplikasi Pencahayaan dan Penghawaan Alami.....	48
Gambar 3.2 Contoh Taman dan Ruang Luar dalam Healing Garden.....	49
Gambar 3.3 Contoh Penerapan Unsur Alam pada Ruang Dalam	50
Gambar 4.1 Rencana Fungsi dan Zonasi Kecamatan Jetis	57
Gambar 4.2 Tapak Terpilih.....	62
Gambar 4.3 Fungsi Lahan Tapak Terpilih	63
Gambar 4.4 Kebijakan Tata Bangunan Lokasi Terpilih	63
Gambar 4.5 Peta Wilayah RT.11, Kelurahan Gowongan.....	65
Gambar 5.1 Lokasi Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS di D.I.Y	110
Gambar 5.2 Analisis Kedekatan Tapak	111
Gambar 5.3 Puskesmas Jetis	112
Gambar 5.4 RSUP Dr. Sardjito.....	113
Gambar 5.5 Halte Trans Jogja Diponegoro (kiri) dan Manhkubumi (kanan).....	114
Gambar 5.6 Stasiun Tugu Yogyakarta.....	114
Gambar 5.7 Pasar Kranggan	115
Gambar 5.8 Pertokoan di Sekitar Tapak	115
Gambar 5.9 Tugu Jogja.....	116
Gambar 5.10 Hotel/Pusat Penginapan di Sekitar Site.....	117
Gambar 5.11 Batas-Batas Tapak.....	118
Gambar 5.12 Analisis Dimensi Tapak	119
Gambar 5.13 Respon Dimensi dan Peraturan Tapak	121
Gambar 5.14 Data Asli Kontur Tapak	121
Gambar 5.15 Gubahan Massa Merespon Kontur.....	122
Gambar 5.16 Analisis Titik-Titik Utilitas di Sekitar Tapak	122
Gambar 5.17 Tiang Lampu dan Tiang Listrik	123
Gambar 5.18 Contoh Aplikasi Lubang Drainase di Lokasi Tapak	123
Gambar 5.19 Contoh Aplikasi Lubang Limbah di Lokasi Tapak.....	124
Gambar 5.20 Data Eksisting Sirkulasi	125
Gambar 5.21 Respon Akses dan Sirkulasi	125
Gambar 5.22 Analisis Kebisingan di Sekitar Tapak	126
Gambar 5.23 Respon Kebisingan	127

Gambar 5.24 Analisis View di Sekitar Tapak	128
Gambar 5.25 Respon View	129
Gambar 5.26 Analisis Pencahayaan dan Penghawaan.....	130
Gambar 5.27 Analisis Pembayangan	131
Gambar 5.28 Kesimpulan Analisis Tapak	132
Gambar 5.29 Pertamanan dalam Desain	133
Gambar 5.30 Indoor Garden	134
Gambar 5.31 Contoh Pembatas Ruang	134
Gambar 5.32 Contoh Bukaan dalam Ruang.....	134
Gambar 5.33 <i>Wooden Soundproof Movable Walls</i>	135
Gambar 5.34 Earthtone Colors	136
Gambar 5.35 Warm Colors	136
Gambar 5.36 Aplikasi Penutup Lantai	139
Gambar 5.37 Aplikasi Kolam pada Bangunan.....	140
Gambar 5.38 Contoh Skala Bangunan.....	141
Gambar 5.39 Jenis-jenis Bukaan dan Jumlah Udara yang Masuk.....	142
Gambar 5.40 Sistem Kerja AC Split Wall	143
Gambar 5.41 Aplikasi Pencahayaan Alami pada Bangunan.....	144
Gambar 5.42 Standar Penerangan dan Jenis Lampu.....	145
Gambar 5.43 Standar Kebisingan	146
Gambar 5.44 Analisis Kebisingan (Tanpa Barrier)	147
Gambar 5.45 Analisis Kebisingan dengan Barrier Berupa Bangunan.....	148
Gambar 5.46 Pondasi Foot Plat.....	149
Gambar 5.47 Pondasi Batu Kali.....	150
Gambar 5.48 Struktur Plat dan Kantilever	151
Gambar 5.49 Potongan Plat Lantai Cor Deck dengan Balok Beton Bertulang ..	151
Gambar 5.50 Macam-Macam Struktur Atap	152
Gambar 5.51 Penerapan Skylight pada Bangunan.....	152
Gambar 5.52 Detail Rooftop	153
Gambar 5.53 Skema Distribusi Air Bersih	153
Gambar 5.54 Skema Alur Downfeed System	154
Gambar 5.55 Analisis Jaringan Air Kotor/ Limbah Rumah Sakit	155
Gambar 5.56 Proses Pengolahan Air Limbah dengan Biofilter Anaerob-Aerob	156
Gambar 5.57 Skema Distribusi Listrik	157
Gambar 5.58 Sistem Penangkal Petir Franklin	158
Gambar 5.59 Sistem Keamanan.....	162
Gambar 6.1 Zonasi Pelaku	165
Gambar 6.2 Lokasi Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS di D.I.Y	167
Gambar 6.3 Kesimpulan Analisis Tapak	168
Gambar 6.4 Skema Distribusi Air Bersih	172

Gambar 6.5 Analisis Jaringan Air Kotor/Limbah Rumah Sakit	173
Gambar 6.6 Diagram Proses Pengolahan Air Limbah	173
Gambar 6.7 Skema Distribusi Listrik	174
Gambar 6.8 Sistem Keamanan	176

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daerah Asal Waria di D.I.Y Tahun 2019	1
Tabel 1.2 Jumlah Waria di D.I.Y Periode 2017-2019	2
Tabel 1.3 Pekerjaan Waria di D.I.Y Tahun 2019.....	2
Tabel 1.4 Data Kasus HIV AIDS D.I.Y Periode 1993 – Maret 2015	4
Tabel 1.5 Kajian Penelitian Sejenis	14
Tabel 2.1 Perbedaan Sikap Orang yang Mengalami Pemberdayaan dan Tidak ...	19
Tabel 2.2 Analisis Perbedaan Kedua Preseden	36
Tabel 3.1 "Healing Colours" yang Digunakan di Parrish Medical	52
Tabel 3.2 Kesimpulan Teori <i>Healing Environment</i>	55
Tabel 4.1 Data Kependudukan RT.11 Kelurahan Gowongan Tahun 2018	66
Tabel 5.1 Alur Kegiatan Pelaku	69
Tabel 5.2 Standar Kebutuhan Ruang	81
Tabel 5.3 Rekapitulasi Besaran Ruang	101
Tabel 5.4 Persyaratan Ruang	102
Tabel 5.5 Hubungan Ruang Secara Vertikal.....	107
Tabel 5.6 Penempatan Ruang Secara Vertikal.....	108
Tabel 5.7 Tekstur / Material.....	137
Tabel 6.1 Konsep Pelaku	163
Tabel 6.2 Besaran Ruang	166
Tabel 6.3 Hubungan Ruang Vertikal	166
Tabel 6.4 Konsep Penekanan Studi	169

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Tata Langkah Konseptual	13
Bagan 2.1 Struktur Kepengurusan KEBAYA.....	38
Bagan 5.1 Struktur Organisasi	79
Bagan 6.1 Struktur Organisasi	164
Bagan 6.2 Hubungan Ruang	165

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Fungsi Bangunan.....	67
Diagram 5.2 Analisis Hubungan Area	80
Diagram 5.3 Zonasi Pelaku	80
Diagram 5.4 Hubungan Zonasi Ruang.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I.Y) kerap disebut sebagai daerah yang masih kental adat-budayanya dan juga dikenal akan masyarakatnya yang ramah-ramah. Hal inilah yang mendorong munculnya stigma dimana masyarakat Yogyakarta adalah orang yang toleran, dapat terbuka dan menerima perbedaan. Meskipun masih kerap terjadi beberapa konflik sosial, namun hal ini dibenarkan oleh Vinolia Wakijo atau yang lebih dikenal dengan Mami Vinolia, seorang pendiri Rumah Singgah / Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Keluarga Besar Waria Yogyakarta (Kebaya) yang menyatakan bahwa dari ratusan waria di Yogyakarta saat ini, lebih banyak yang berasal dari luar provinsi D.I.Y, yang kemudian tersebar ke dalam berbagai komunitas waria dan wilayah di seluruh kabupaten / kota.

Tabel 1.1 Daerah Asal Waria di D.I.Y Tahun 2019

NO	WILAYAH	DAERAH ASAL	
		LUAR	D.I.Y
1	Wilayah Kodya Yogyakarta		
	• Komunitas Kricak	28	0
	• Komunitas Badran	14	7
	• Komunitas Lain	19	48
	• Komunitas Lempuyangan & Jl. Solo	37	10
2	Wilayah Sleman	15	10
3	Wilayah Bantul	6	34
TOTAL		119	109

Sumber: Analisis Penulis diolah dari data LSM Kebaya, 2019

Tidak hanya isu dimana mereka cukup banyak yang berasal dari luar wilayah D.I.Y saja, namun apabila dilihat dari data statistik kurun waktu tiga tahun terakhir, angka jumlah waria mengalami peningkatan pada tahun 2019 setelah sempat turun pada tahun 2018 (Tabel 1.2). Hal ini menandakan bahwa jumlah waria di D.I.Y dapat naik ataupun turun sewaktu-waktu.

Tabel 1.2 Jumlah Waria di D.I.Y Periode 2017-2019

NO	TAHUN	JUMLAH
1	2017	193 orang
2	2018	182 orang
3	2019	228 orang

Sumber: Analisis Penulis diolah dari data LSM Kebaya, 2019

Mereka yang diusir dari keluarga atau yang memilih pergi, memutuskan untuk pindah dan merantau ke Yogyakarta dengan membawa harapan dapat menyambung hidupnya disini. Pekerjaan mereka pun beragam, dari mulai pekerjaan yang dapat membaur dengan masyarakat umum seperti PNS dan wiraswasta, hingga pekerjaan yang digolongkan negatif oleh masyarakat seperti Pekerja Seks Komersial (PSK). Data pekerjaan waria di D.I.Y saat ini terangkum dalam tabel berikut :

Tabel 1.3 Pekerjaan Waria di D.I.Y Tahun 2019

NO	WILAYAH	PEKERJAAN					
		PSK	Pengamen	Wiraswasta	LSM	PNS	Lainnya
1	Wilayah Kodya Yogyakarta						
	• Komunitas Kricak	25	0	0	1	0	2
	• Komunitas Badran	16	0	1	3	0	1
	• Komunitas Lain	32	2	23	1	1	8
	• Komunitas Lempuyangan & Jl. Solo	1	46	0	0	0	0
2	Wilayah Sleman	11	7	7	0	0	0
3	Wilayah Bantul	16	0	15	0	2	7
TOTAL		101	55	46	5	3	18

Sumber: Analisis Penulis diolah dari data LSM Kebaya, 2019

Pekerjaan PSK menempati urutan teratas dengan jumlah 101 orang. Angka ini sangatlah tinggi, mengingat waria-waria dengan perilaku beresiko tersebut akan dengan sangat mudah terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS), seperti *gonore*, *sifilis*, dan yang paling parah adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) atau infeksi yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus ini menyerang sel-sel kekebalan tubuh, sehingga tubuh manusia akan menjadi lemah dan mudah terserang penyakit lainnya. Meskipun virus ini tidak dapat menular melalui hubungan sosial biasa (berjabat tangan, berpelukan, atau penggunaan alat makan yang sama) dan hanya bisa menular lewat cairan tubuh (darah, cairan mani, cairan vagina, dan ASI), namun tidak dapat dipungkiri bahwa tentunya isu ini dapat menjadi ancaman besar tidak hanya bagi waria PSK itu saja, namun juga dapat meresahkan para waria yang sehat ataupun masyarakat lainnya, sebab penyakit ini dapat ditularkan melalui hubungan suami – istri, ibu ke bayi, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, hingga transfusi darah.

Bagi mereka para waria yang telah menderita penyakit HIV/AIDS tentunya membutuhkan perlindungan dan pengobatan rutin. Sebab seperti yang diketahui bahwa penyakit ini memang tidak dapat disembuhkan total, namun setidaknya terdapat *Antiretroviral* (ART) yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat¹, sehingga pertumbuhan virus dilambatkan, dengan begitu pasien bisa hidup normal, meskipun harus rutin mengonsumsi obat.

Hal tersebut dibuktikan dengan data yang diperoleh dari LSM Kebaya bahwa di D.I.Y sendiri saat ini telah terdapat kurang lebih 40 waria terinfeksi HIV yang melapor. Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS D.I.Y menyebutkan tidak adanya kategori

¹ (Spiritia, 2014)

transgender secara spesifik.² Transgender atau waria dikelompokkan ke dalam kelompok laki-laki (pada tabel jenis kelamin) dan homoseksual (pada tabel faktor resiko).

Tabel 1.4 Data Kasus HIV AIDS D.I.Y Periode 1993 – Maret 2015

1. Kasus berdasarkan jenis kelamin

JENIS KELAMIN	AIDS	HIV	JUMLAH
Laki – laki	841	1192	2033
Perempuan	379	623	1002
Tidak Diketahui	11	69	71

2. Kasus berdasarkan faktor resiko

FAKTOR RESIKO	AIDS	HIV	JUMLAH
Biseksual	6	39	45
Heteroseksual	827	923	1750
Homoseksual	98	296	394
Narkotik Suntik	150	109	259
Perinatal	30	40	70
Transfusi Darah	3	16	19
Neonatal	0	1	1

Sumber: Analisis Penulis diolah dari Profil Kesehatan Provinsi D.I.Y Tahun 2017, depkes.go.id

Dari 40 orang waria yang melapor, mereka berharap dapat ditampung dan menetap di LSM Kebaya. Namun, pemilik dan pengelola LSM terpaksa menolak sebab kondisi eksisting yang tidak memungkinkan dan keterbatasan ruang yang hanya mampu menampung delapan orang saja. Selain jumlahnya yang tidak memadai, kondisi LSM Kebaya sebagai bangunan eksisting tipologi sejenis juga sangatlah tidak layak sebagai tempat istirahat dan pengobatan orang-orang dengan HIV/AIDS. Kondisi rumah yang memang tidak didesain untuk pengobatan serta memaksakan satu kamar dihuni oleh dua sampai tiga orang sangatlah tidak wajar.

² (Masitoh, 2016)



Gambar 1.1 Kondisi Eksisting LSM Kebaya untuk Waria Penderita HIV/AIDS di D.I.Y

Sumber : Dokumentasi Penulis, 2019

Meskipun begitu, LSM ini tidak luput dari bantuan pemerintah. Dinas Kesehatan D.I.Y bekerja sama dengan Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta telah rutin memberikan obat gratis bagi para waria pengidap HIV/AIDS, sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah kepada masyarakat serta untuk menaikkan angka harapan hidup mereka. Selain Dinas Kesehatan, ada pula Dinas Kependudukan, Dinas Ketenagakerjaan, hingga Dinas Sosial yang rutin melakukan pendataan maupun program-program lainnya. Memang, waria tidak masuk ke dalam jenis

kelamin yang tertulis dalam pemerintahan, namun mereka tergolong dalam tunawisma dan pasien HIV/AIDS yang ikut menjadi perhatian pemerintah.

Maka dari itu, guna mengimbangi pengobatan rutin, *monitoring*, serta program-program yang telah dicanangkan pemerintah, Provinsi D.I.Y masih sangat membutuhkan wadah / sarana yang memadai dari segi kualitas dan kuantitas yang dapat menampung serta menjadi tempat bagi waria penderita HIV/AIDS guna menjalani proses penyembuhannya. Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS adalah jawaban atas fenomena di atas. Hal tersebut diwujudkan dengan membuat sebuah lembaga terpusat, yang merupakan gabungan dari komunitas-komunitas waria yang ada di D.I.Y guna memudahkan pemerintah, lembaga-lembaga swasta, maupun masyarakat yang ingin membantu, untuk kemudian dinaungi ke dalam suatu bentuk bangunan dengan standar-standar pengobatan yang baik dan sesuai, sehingga diharapkan tidak ada lagi waria penderita HIV/AIDS yang liar atau terlantar dan usia harapan hidup mereka dapat semakin tinggi. Dengan begitu, angka waria penderita HIV/AIDS di D.I.Y atau bahkan di Indonesia dapat ditekan atau bahkan dihilangkan.

1.1.2 Latar Belakang Permasalahan

Dicap dengan stigma negatif ganda – waria dan pengidap penyakit HIV/AIDS – tidaklah mudah bagi mereka untuk melangsungkan hidupnya. Saat memutuskan menjadi waria, kebanyakan dari mereka diusir ataupun tidak diakui keluarga dan lingkungan lamanya, sehingga memilih untuk pergi. Padahal, menurut ilmu psikologi dan kesehatan, menjadi waria bukan hanya karena pengaruh faktor lingkungan (sosiogenik) saja, namun juga bisa karena faktor biologis yaitu karena lebih dominannya hormon seksual perempuan. Hormon seksual perempuan mempengaruhi

pola perilaku seseorang menjadi feminin dan berperilaku perempuan.³ Untuk itu, meskipun kodrat mereka menyimpang dari ajaran agama ataupun pemerintah Indonesia yang hanya mengakui laki-laki dan perempuan, namun secara hak asasi manusia (HAM) dan ilmu psikologi – kesehatan, mereka juga layak untuk dipandang sama dengan manusia lainnya, menerima hak yang sama, dan juga berkegiatan seperti orang normal pada umumnya. Melihat permasalahan tersebut, maka Pusat Pemberdayaan ini nantinya dapat dijadikan rumah singgah atau tempat tinggal sementara selama mereka menjalani proses pengobatan. Selain fasilitas kesehatan yang memadai, proses pengobatan pasien juga bisa dilakukan lewat rancangan tempat tinggal yang nyaman maupun suasana yang mendukung, sehingga mereka akan memperoleh pengobatan baik secara fisik maupun psikis.

Hal tersebut dapat diwujudkan dengan aktivitas atau kegiatan-kegiatan positif lainnya guna menunjang kesembuhan para waria penderita HIV/AIDS. Permasalahan lain yang ditemukan saat ini adalah dari delapan orang yang dirawat di LSM Kebaya, kegiatan rutin sehari-hari mereka semuanya hanyalah tidur, makan, mandi, dan menonton TV. Kegiatan itu dilakukan berulang-ulang setiap harinya dan sangat monoton, meskipun sesekali terdapat kegiatan tidak rutin seperti jalan pagi, berobat ke rumah sakit, dan mengikuti pelatihan dari dinas. Hal tersebut tidaklah sesuai dengan data dari Survei Kualitas Hidup Waria di Indonesia (Praptoharjo, et al., 2015) dimana waria juga bisa diberikan kursus keterampilan seperti salon/kecantikan, menjahit, memasak, komputer, bahasa asing, kursus vokal, dan pijat. Untuk itu, guna menampung potensi yang dimiliki para waria tersebut serta menunjang pengobatan lewat kegiatan yang positif, Pusat Pemberdayaan ini tidak hanya akan

³ (Umara, 2013)

berfokus pada pengobatan saja, namun juga akan mewadahi karya dan aktivitas melalui ruangan-ruangan yang dapat membuat para waria penderita HIV/AIDS ini merasa masih bisa produktif dengan ikut berbagai kursus/pelatihan rutin yang diberikan.

Namun, selain permasalahan di atas, masih ada satu hal lagi yang harus diwujudkan ke dalam Pusat Pemberdayaan ini. Ditinjau dari latar belakang pengadaan proyek dimana upaya pembuatan Pusat Pemberdayaan ini adalah untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan angka jumlah waria penderita HIV/AIDS di D.I.Y dan Indonesia, maka selain pengobatan, diperlukan juga adanya pencegahan yakni lewat edukasi yang diberikan pada waria sehat maupun masyarakat umum agar mereka dapat tercegah untuk melakukan perilaku beresiko dan lebih teredukasi akan bahaya atau dampak HIV/AIDS itu sendiri. Hal tersebut juga berkaca dari apa yang LSM Kebaya alami sejak berdiri tahun 2006 silam, dimana banyaknya kunjungan dari instansi pemerintahan, universitas, dan kelompok masyarakat lainnya, baik dari dalam maupun luar negeri yang tertarik untuk belajar tentang isu waria dan HIV/AIDS. Padahal, fasilitas dan ruangan yang dimiliki LSM Kebaya belum mampu menampung para tamu tersebut dengan layak. Maka diperlukan adanya pengolahan ruang yang baik pada Pusat Pemberdayaan ini nantinya, mulai dari ruang publik dimana dapat diakses oleh tamu dan masyarakat umum untuk edukasi, ruang semi publik yang berisi ruang karya, hingga ruang yang bersifat privat seperti ruang-ruang kamar dan tempat pengobatan.

Untuk mencapai tujuan dari ketiga fungsi utama di atas (pengobatan, karya, dan edukasi), maka diperlukan sebuah pendekatan arsitektur yang mampu memberikan efek positif, agar para waria penderita HIV/AIDS ini diharapkan dapat hidup sehat, mandiri, dan berdaya. Pendekatan arsitektural yang akan digunakan adalah *Healing Environment*, yang memiliki pengertian sebuah

lingkungan binaan atau *man-made environment* yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan efek secara psikologis maupun fisiologis yang kondusif bagi proses penyembuhan.⁴ Serta fokus perencanaannya merujuk pada pengolahan tata ruang luar dan dalam yang mampu mengubah persepsi negatif sebuah rumah singgah waria penderita HIV/AIDS yang monoton menjadi suasana yang sehat dan positif, tidak hanya bagi pasien saja, namun juga bagi pelaku kegiatan lainnya, termasuk masyarakat umum. Hal ini dapat diwujudkan melalui penerapan aspek-aspek pendekatan dalam teori *Healing Environment* seperti diantaranya dibuat pencahayaan dan penghawaan alami sebagai faktor fisik, atau dibuat taman dan unsur alam lainnya yang berfungsi untuk merestorasi kesehatan pasien.

1.2 Rumusan Permasalahan

Bagaimana wujud konsep perencanaan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta yang mampu mendorong terjadinya aktivitas dan karya positif sebagai upaya pengobatan dan sarana edukasi sebagai upaya pencegahan penyakit tersebut melalui tata ruang dalam dan tata ruang luar dengan pendekatan arsitektur *Healing Environment*?

1.3 Tujuan dan Sasaran

1.3.1 Tujuan

Mewujudkan rancangan Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS yang tidak hanya mampu mengobati, namun juga mencegah dan menurunkan angka waria penderita HIV/AIDS di D.I.Y lewat aktivitas positif, karya, dan edukasi.

⁴ (Sriti Mayang, 2003)

1.3.2 Sasaran

Untuk mencapai tujuan tersebut, terdapat beberapa sasaran dalam mendesain bangunan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta diantaranya :

1. Terwujudnya konsep rancangan tata ruang dalam dan luar yang mampu mengurangi rasa sakit dan stres, serta membangkitkan semangat dan harapan hidup pasien.
2. Terwujudnya konsep rancangan bentuk, tampilan bangunan, tata ruang, serta pola sirkulasi yang sesuai dengan kebutuhan waria penderita HIV/AIDS berdasarkan pendekatan *healing environment*.
3. Terakomodasinya kebutuhan dan fungsi-fungsi ruang utama yakni pengobatan, karya, dan edukasi yang mampu mengobati dan mencegah terjadinya penyakit HIV/AIDS pada waria.

1.4 Lingkup Studi

1.4.1 Materi Studi

1. Lingkup Spasial

Bagian objek studi yang menjadi batasan penekanan studi adalah pengolahan rancangan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang memiliki fungsi utama pengobatan, karya, dan edukasi sebagai ruang dan fasilitas guna mencegah dan mengobati penyakit HIV/AIDS khususnya pada waria.

2. Lingkup Substansial

Bagian-bagian ruang dalam dan ruang luar bangunan dalam objek studi akan diolah dengan pendekatan studi *healing environment* melalui penekanan studi hubungan antar ruang dalam dan luar, serta bagian-bagian arsitektural yang meliputi bentuk, massa, bukaan (penghawaan dan pencahayaan), warna, material, serta ukuran-skala-proporsi demi mencapai suasana yang sehat.

3. Lingkup Temporal

Lingkup temporal atau batasan waktu yang sesuai dengan usulan konsep rancangan proyek Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS secara fungsi diharapkan dapat bermanfaat selama 10 tahun dari perancangan konsep ini, atau setidaknya sampai jumlah penderita dapat berkurang atau habis, meskipun secara fisik diharapkan bangunan dapat berdiri dan layak digunakan dalam lingkup waktu 30 tahun.

1.4.2 Pendekatan Studi

Perencanaan dan perancangan Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS di D.I.Y menggunakan metode pendekatan arsitektur *healing environment*, dengan pendekatan studi kontekstual berdasarkan dari tinjauan bentuk massa dan lingkungan dari eksisting tipologi sejenis, serta tinjauan perilaku waria.

1.5 Metode Studi

1.5.1 Pola Prosedural

Metode studi yang akan digunakan untuk menyusun landasan konseptual dan mewujudkan rancangan bangunan Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS di D.I.Y. dengan pemikiran deduktif berdasarkan data kualitatif dan kuantitatif dengan cara sebagai berikut :

- **Metode Pendekatan Deskriptif**, merupakan tahapan awal dari proses untuk mengetahui seberapa penting pengadaan proyek dengan studi isu dan permasalahan melalui literatur terkait, perkembangan dan analisis kebutuhan, serta potensi lokal yang ada di kawasan penelitian. Dalam metode ini didukung pula dengan data-data terkait yang dibagi menjadi :
 - a. Data Primer

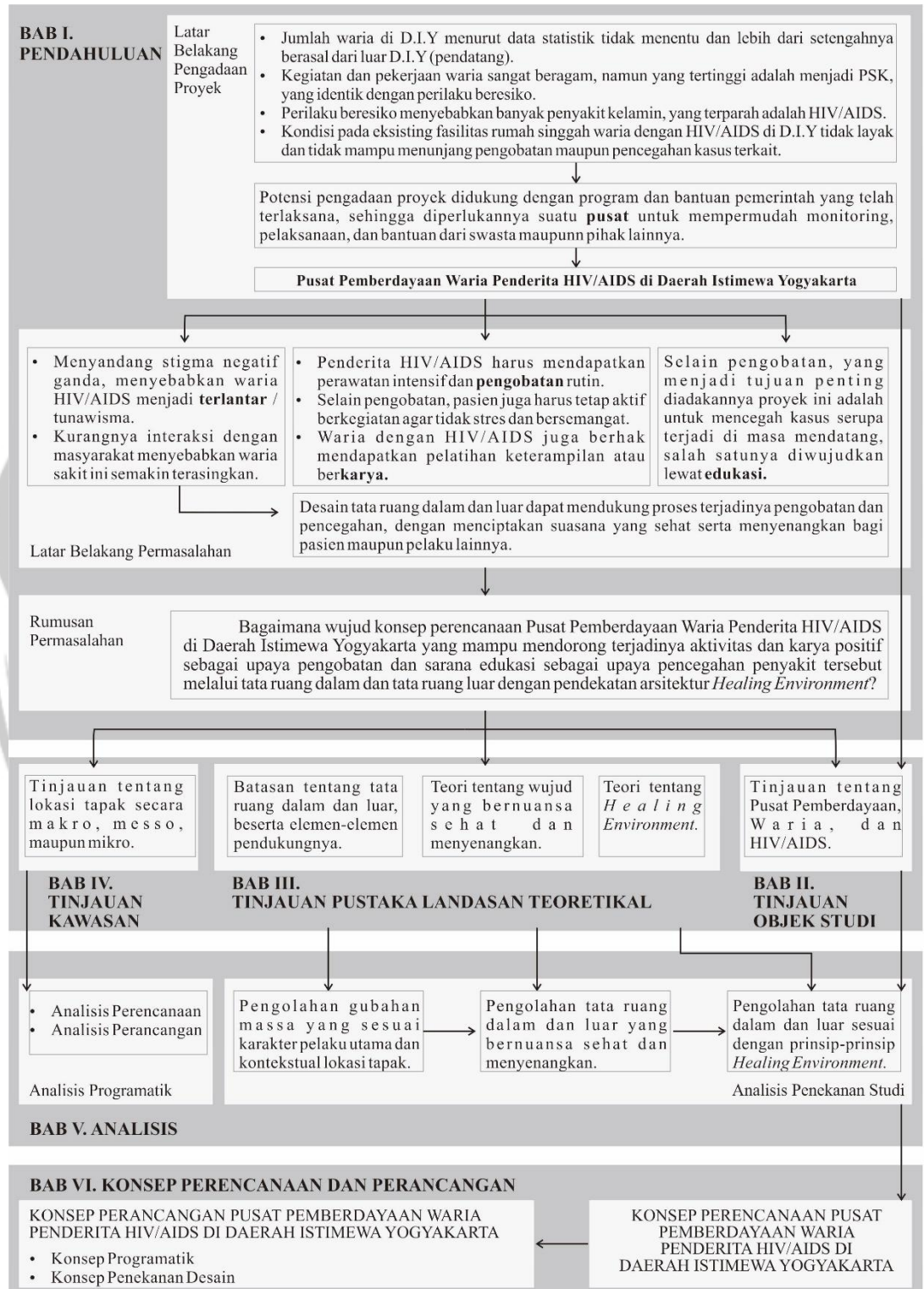
Pengambilan data primer dilakukan melalui survei/pengamatan langsung, observasi dan dokumentasi ke tipologi sejenis untuk mendapatkan pengalaman ruang dan isu di dalamnya serta melakukan wawancara kepada pelaku yang ada di lokasi penelitian untuk mendapatkan informasi terkait karakteristik dan aktivitas pelaku.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari studi terhadap preseden atau objek sejenis serta kajian-kajian teori yang berkaitan dengan perancangan serta syarat-syarat tata letak dan standar ruang dalam maupun luar, pola kegiatan, fungsi-fungsi yang akan diwadahi, dan teori *healing environment* untuk digunakan sebagai pendekatan studi perencanaan dan perancangan Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS. Data diperoleh dari berbagai sumber/media informasi pustaka digital maupun cetak seperti buku, jurnal, *website* atau artikel terkait.

- **Tahap Analisis**, berisi upaya mengidentifikasi permasalahan berdasarkan informasi dan data yang telah diperoleh, didasarkan landasan teori yang berkaitan dengan pusat pemberdayaan, waria, dan pendekatan *healing environment*. Hasil analisis yang diperoleh diwujudkan sebagai ide gagasan perancangan dalam desain Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS.
- **Tahap Sintesa**, merupakan tahapan penyusunan hasil analisis berupa kerangka terarah dan terpadu secara deskripsi konsep perancangan sebagai pemecahan masalah.
- **Penarikan Kesimpulan dan Aplikasi**, menggunakan metode deduktif yang kemudian dituangkan ke dalam wujud solusi desain yang meliputi wujud/tampilan bangunan, penataan ruang, dan lingkungan Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS sesuai dengan identifikasi permasalahan dan pendekatan desain.

1.5.2 Tata Langkah



Bagan 1.1 Tata Langkah Konseptual

Sumber : Analisis Penulis, 2019

1.6 Keaslian Penulisan

Tabel 1.5 Kajian Penelitian Sejenis

NO	JUDUL	PENULIS	TAHUN	PENEKANAN STUDI
1	<i>The Fe-Male Center</i> ; Wadah Pendidikan dan Pelatihan Kerja Bagi Kaum Waria di Jakarta dengan Penekanan Konsep Bangunan Feminis	Noviyanti Dwi Lestari/ Universitas Sebelas Maret Surakarta	2011	Pendekatan Teori Feminisme pada bangunan ada 2 macam: (1) Terlihat – melalui tatanan massa, fasade, warna, ornamen, dan interior, (2) Dirasakan – seperti perasaan hangat, bersih, lembut, dll.
2	Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Rumah Rehabilitasi Orang dengan HIV/AIDS di Merauke	Irwin Panjaitan / Universitas Atma Jaya Yogyakarta	2012	Menggunakan metode <i>Therapeutic Community</i> dipadukan dengan aspek perubahan, yaitu: rasa percaya diri, rasa fleksibel, dan rasa ingin tahu.
3	Pusat Rehabilitasi Penderita HIV/AIDS di Manado; Pengembangan Konsep ' <i>Connected Isolation</i> ' dari Thom Mayne Untuk Strategi Desain Arsitektur	Petika Prihatty Soleman, Deddy Erdiono, Amanada Sembel	2014	Teori <i>Connected Isolation</i> diwujudkan dengan mengintegrasikan hal yang bersifat umum (masyarakat) dan pribadi (penderita HIV/AIDS) untuk mengembangkan konsepsi efektif koherensi sebagai suatu kondisi sosial yang diperlukan.
4	Yogyakarta <i>Cancer Caring Center</i> Dengan Pendekatan <i>Healing Environment</i>	Maria Fernanda Yosua / Universitas Atma Jaya Yogyakarta	2018	Pendekatan <i>healing environment</i> menekankan bahwa lingkungan sekitar pasien yang positif dapat mendukung dan mempercepat proses penyembuhan pasien.
5	Rumah Singgah Kanker Anak dan Taman Paliatif di Surakarta dengan Pendekatan <i>Healing Environment</i>	Fransisca Priscilia Febrianti / Universitas Atma Jaya Yogyakarta	2019	Pendekatan terapi yang memadukan unsur alam, indra, dan psikologis, yang dapat menciptakan lingkungan binaan dan akan mempengaruhi psikologi ruang yang membantu pasien beradaptasi dengan proses pemulihan, menambah semangat hidup, dan energi positif dalam masa pemulihan.

Sumber : Analisis Penulis, 2019

1.7 Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah ini, sistematika penulisan dibagi menjadi beberapa bab dan sub bab yang berisi mengenai proses perencanaan dan perancangan Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS di D.I.Y, dengan rincian :

BAB I Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan, sasaran, lingkup studi, metode studi, kajian penelitian sejenis, dan sistematika pembahasan.

BAB II Tinjauan Objek Studi

Berisi tentang pembahasan umum mengenai pengertian, fungsi, tipologi, kriteria dan standar rancangan objek studi terkait, tinjauan terhadap objek sejenis, serta penjelasan-penjelasan lain terkait objek studi.

BAB III Tinjauan Pustaka Landasan Teoretikal

Berisi tentang kajian-kajian teoritis yang berkaitan dengan pendekatan studi yang digunakan sebagai landasan perencanaan dan perancangan objek studi. Kajian tersebut mengacu pada pendekatan *Healing Environment* yang berkaitan dengan konsep bangunan sehat yang dapat dihubungkan dengan perilaku dan aktivitas pelaku waria penderita HIV/AIDS guna mencapai tujuan pengobatan dan pencegahan penyakit tersebut.

BAB IV Tinjauan Kawasan

Berisi tentang data-data lapangan pada wilayah dimana objek studi akan dirancang. Data-data tersebut disesuaikan dengan kebutuhan lingkup studi, seperti kondisi administratif dan kependudukan, kondisi sosial-budaya-ekonomi, Rencana Tata Ruang Wilayah dan peraturan lainnya yang berlaku di lokasi penelitian, kondisi sarana-

prasarana yang relevan, kriteria pemilihan lokasi, hingga potensi-potensi yang nantinya mempengaruhi perencanaan dan perancangan bangunan Pusat Pemberdayaan Waria penderita HIV/AIDS.

BAB V Analisis

Berisi tentang analisis yang dilakukan dengan bantuan data dan teori yang telah terkumpul untuk mendapatkan solusi atau pemecahan masalah terkait. Analisis terhadap aspek manusia, bangunan, serta lingkungan disesuaikan dengan kebutuhan pasien waria HIV/AIDS melalui pendekatan *healing environment*.

BAB VI Konsep Perencanaan dan Perancangan

Berisi konsep perencanaan yang mencakup persyaratan-persyaratan perencanaan, lokasi tapak, dan konsep perencanaan tapak, serta konsep perancangan yang meliputi konsep programatik dan konsep penekanan studi.

BAB II

TINJAUAN OBJEK STUDI

2.1 Pengertian Objek Studi

2.1.1 Tinjauan Pusat Pemberdayaan

a. Pengertian Pusat Pemberdayaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pusat dapat diartikan berbagai hal, diantaranya adalah 1) tempat yang letaknya di bagian tengah, 2) pokok pangkal atau yang menjadi pumpunan, atau 3) orang yang membawahkan berbagai bagian; orang yang menjadi pumpunan dari bagian-bagian.

Sedangkan pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang berarti kemampuan melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak. Pemberdayaan dapat dimaknai sebagai suatu proses menuju berdaya, atau memberikan kepercayaan pada individu dalam organisasi/yayasan untuk beraktivitas secara produktif dan kreatif.⁵ Jadi, pemberdayaan adalah suatu proses sekaligus sebuah tujuan.

Sehingga, pusat pemberdayaan dapat diartikan sebagai suatu pangkal atau tingkatan tertinggi yang dituju guna menjadikan suatu individu/kelompok menjadi mandiri, berdaya, dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya hingga berkelanjutan.

b. Strategi Pemberdayaan

Dalam memberdayakan suatu individu/kelompok diperlukan lima aspek penting yang dapat dilakukan, khususnya melalui pelatihan dan advokasi terhadap pelaku, antara lain: ⁶

1. Motivasi,
2. Peningkatan kesadaran dan pelatihan kemampuan,

⁵ (Ife, 1995)

⁶ (Suharto, 2014)

3. Manajemen diri,
4. Mobilisasi sumber daya, serta
5. Pembangunan dan pengembangan jejaring.

Kelima aspek tersebut penting dibangun demi tercapainya perbaikan mutu hidup individu/kelompok tersebut.

Kemudian, dalam proses pendekatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui beberapa strategi berikut:⁷

1. Pemungkinan; bagaimana menciptakan suasana yang memungkinkan potensi pelaku berkembang secara optimal. Pemberdayaan harus mampu membebaskan pelaku dari kultural dan struktur yang menghambat.
2. Perlindungan; melindungi pelaku, khususnya yang lemah agar tidak tertindas oleh yang kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak sehat dan tidak seimbang, serta eksploitasi antara kelompok kuat terhadap yang lemah. Pemberdayaan harus diarahkan kepada penghapusan segala jenis diskriminasi dan dominasi yang tidak menguntungkan.
3. Penyokongan; memberikan bimbingan dan dukungan agar pelaku dapat menjalankan perannya dan tugas-tugas kehidupannya. Pemberdayaan harus mampu menyokong masyarakat agar tidak terjatuh ke dalam keadaan dan posisi yang semakin lemah dan terpinggirkan.
4. Pemeliharaan; pemberdayaan harus mampu menjamin keselarasan dan kesempatan berusaha.

c. Indikator Keberdayaan

Dikutip dari Suharto, Edi (dalam Hasan, 2018: 22-23), Parson mengajukan tiga dimensi pemberdayaan yang merujuk pada:

⁷ (Anwas, 2014)

1. Sebuah proses pembangunan yang bermula dari pertumbuhan individual yang kemudian berkembang menjadi sebuah perubahan sosial yang lebih besar.
2. Sebuah keadaan psikologis yang ditandai oleh rasa percaya diri, berguna dan mampu mengendalikan diri dan orang lain.
3. Pembebasan yang dihasilkan dari sebuah gerakan sosial, yang dimulai dari pendidikan dan politisasi orang-orang lemah dan kemudian melibatkan upaya-upaya kolektif dari orang-orang lemah tersebut untuk memperoleh kekuasaan dan mengubah struktur-struktur yang masih menekan.

Selain itu, dijelaskan lebih lanjut bahwa orang-orang yang mengalami pemberdayaan akan memberikan dampak nyata yang positif bagi dirinya maupun orang lain, serta memiliki sikap-sikap yang berbeda dengan orang yang tidak mengalami pemberdayaan seperti terlihat dalam tabel berikut: ⁸

Tabel 2.1 Perbedaan Sikap Orang-Orang yang Mengalami dan Tidak Mengalami Pemberdayaan

NO	MENGALAMI PEMBERDAYAAN	TIDAK MENGALAMI PEMBERDAYAAN
1	Terbuka akan perubahan	Tertutup, tidak mau berubah
2	Tegas	Agresif
3	Proaktif	Reaktif
4	Mawas diri	Menyalahkan orang lain
5	Mandiri	Tergantung pada orang lain
6	Berperasaan	Dikuasai emosi
7	Belajar dari kesalahan	Merasa terpukul kalau salah
8	Menghadapai segala sesuatu	Cenderung menghindari
9	Hidup di masa sekarang	Hidup di masa lalu atau masa depan
10	Realistis	Tidak realistis
11	Berfikir relatif	Berfikir mutlak-mutlakan
12	Harga diri tinggi, percaya diri	Rendah diri

Sumber: Peter Coleridge. *Pembebasan dan Pembangunan; Perjuangan Penyandang Cacat di Negara-negara Berkembang*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset, 1997)

⁸ (Coleridge, 1997)

2.1.2 Tinjauan Waria

a. Pengertian Waria

Waria (dari wanita pria) dalam pengertian istilah umum diartikan sebagai laki-laki yang lebih suka berperan sebagai perempuan dalam kehidupannya sehari-hari.⁹ Misalnya, bagaimana laki-laki tersebut lebih nyaman saat mengenakan busana wanita, atau merasa memiliki sifat wanita seperti lemah lembut.

Sedangkan menurut Kartono (1989), waria termasuk dalam kelainan seksual yang disebut dengan transseksual. Seorang waria mempunyai keinginan untuk menolak sebagai laki-laki dan merasa memiliki seksualitas yang berlawanan dengan struktur fisiknya. Implikasi lebih lanjut adalah orientasi seksual mereka bukan heteroseksual melainkan homoseksual.

Menurut Dr. Margaretha¹⁰, dalam ilmu psikologis waria dapat digolongkan dalam tiga jenis orientasi seksual, yakni :

1. Transvertisme, yaitu kenikmatan seksual yang berasal dari berdandan atau menyamar dalam pakaian lawan jenis, dengan keinginan kuat untuk tampil sebagai anggota lawan jenis. Saat ini, transvantisme lebih dikenal dengan sebutan *cross dresser*.
2. Homoseksualitas, yaitu rasa ketertarikan seksual atau perilaku antara individu berjenis kelamin atau gender yang sama. Dan meski sesama jenis, dalam hubungan seksual dan sosial diantara mereka, tetap ada yang berperilaku feminim dan maskulin.
3. Transgender, yaitu orang yang melakukan, merasa, berpikir atau terlihat berbeda dari jenis kelamin yang ditetapkan saat mereka lahir. Waria adalah bagian dari transgender dimana mereka memiliki keresahan atas tubuh laki-laki yang dinilai bukan merupakan perwujudan dari jiwa perempuan.

⁹ (Babo & Arifin, 2016)

¹⁰ (Umara, 2013)

b. Faktor-Faktor Penyebab Seseorang Menjadi Waria

Dikutip dari Prayudi (2014), *Social Learning Theory* menjelaskan bahwa perilaku manusia melalui pendekatan dalam arti sebuah interaksi yang berkelanjutan dan seimbang antara kognitif, behavioural, dan faktor-faktor utama lingkungan. Ada tiga faktor penyebab seseorang menjadi waria yaitu :

1. Biogenik

Seseorang menjadi waria disebabkan atau dipengaruhi oleh faktor biologis atau jasmaniah, dimana yang bersangkutan menjadi waria dipengaruhi oleh lebih dominannya hormon seksual perempuan dan merupakan faktor genetik seseorang. Selain itu, neuron yang ada di waria sama dengan neuron yang dimiliki perempuan. Dominannya neuron dan hormon seksual perempuan mempengaruhi pola perilaku seseorang menjadi feminim dan berperilaku perempuan.

2. Psikogenik

Seseorang menjadi waria juga ada yang disebabkan oleh faktor psikologis, dimana pada masa kecilnya, anak laki-laki menghadapi permasalahan psikologis yang tidak menyenangkan baik dengan orang tua, jenis kelamin yang lain, frustasi heteroseksual, adanya iklim keluarga yang tidak harmonis yang mempengaruhi perkembangan psikologis anak maupun keinginan orang tua memiliki anak perempuan namun kenyataannya anaknya adalah seorang laki-laki. Kondisi tersebut, telah menyebabkan perlakuan atau pengalaman psikologis yang tidak menyenangkan dan telah membentuk perilaku laki-laki menjadi feminim bahkan kewanitaan.

3. Sosiogenik

- a. Keadaan lingkungan sosial yang kurang kondusif akan mendorong adanya penyimpangan perilaku seksual. Berbagai stigma dan pengasingan masyarakat terhadap

komunitas waria memposisikan diri waria membentuk atau berkelompok dengan komunitasnya. Kondisi tersebut ikut mendorong para waria untuk bergabung dalam komunitasnya dan semakin matang menjadi seorang waria baik dalam perilaku maupun orientasi seksualnya.

- b. Dalam beberapa kasus, sulitnya mencari pekerjaan bagi para lelaki tertentu di kota besar menyebabkan mereka mengubah penampilan menjadi waria hanya untuk mencari nafkah dan atau yang lama kelamaan menjadi permanen.
- c. Pada keluarga tertentu, kesalahan pola asuh yang diterapkan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya terutama yang dialami oleh anak laki-lakinya dimasa kecil. Seperti keinginan orang tua memiliki anak perempuan, sehingga ada sikap dan perilaku orang tua yang mempersepsikan anak lelakinya sebagai anak perempuan dengan memberikan pakaian anak perempuan, maupun mendandani anak laki-lakinya layaknya seperti anak perempuan.

c. Waria di Daerah Istimewa Yogyakarta¹¹

Meskipun waria merupakan kaum minoritas yang sampai saat ini keberadaannya masih banyak belum diterima oleh kalangan masyarakat, namun usaha mereka tidak pernah berhenti. Mereka tetap melakukan aksi nyata untuk memapankan eksistensinya. Salah satunya adalah dengan membentuk komunitas-komunitas waria (Aslikhatin, 2014 dalam Maulida, 2016). Berikut adalah beberapa contoh komunitas waria di Daerah Istimewa Yogyakarta :

¹¹ (Maulida, 2016)

1. Ikatan Waria Yogyakarta (IWAYO)

Komunitas IWAYO berdiri sejak tahun 1982 namun sempat vakum pada tahun 1992 hingga 2010. Organisasi yang disokong oleh 10 komunitas waria DIY ini berjuang untuk mengentaskan kaum waria dari pekerjaan prostitusi dengan membekali keterampilan pada para anggotanya. Komunitas-komunitas tersebut tersebar di seluruh wilayah kabupaten/kota di DIY yang antara lain : Komunitas Kricak, Komunitas Badran, Komunitas Ebenezer, Himpunan Waria Mataram (Himawa), dan lainnya.

Pada tahun 2010 IWAYO kemudian kembali aktif dan telah beranggotakan hingga 223 orang. (Ratri, 2015 dalam Maulida, 2016). Di sini, waria diberi pelatihan yang dilatih selama satu bulan serta modal usaha dalam bentuk peralatan dalam bidang menjahit, memasak, dan salon.

2. Pesantren Waria al-Fatah (Pesantren Senin-Kamis)

Selain komunitas waria, DIY juga memiliki sebuah pesantren khusus waria yakni Pesantren al-Fatah yang berdiri sejak 2008. Terletak di Celenan, Banguntapan, Kota Yogyakarta, pesantren ini berlokasi di rumah kontrakan Maryani, pemilik sekaligus penggagas pesantren ini. Berbeda dengan pesantren pada umumnya, para santri waria tinggal di rumah masing-masing. Pelajaran agama diberikan selama pengajian yang dilaksanakan Senin-Kamis, mulai dari belajar membaca al-Quran, cara salat, mengaji, hingga pemahaman beragama.

Namun, pada tahun 2016 pesantren ini dibubarkan karena dianggap tidak memiliki izin dan keberadaannya semakin meresahkan warga sekitar dengan adanya dugaan bahwa pesantren tersebut akan mencetuskan Fiqh waria yang dianggap oleh Front Jihad Islam (FJI) tidak sesuai dengan syari'at Islam.¹²

¹² (Maulida, 2016)

3. Keluarga Besar Waria Yogyakarta (KEBAYA)

Dan yang terakhir adalah Komunitas Kebaya yang bergerak di bidang penanggulangan penyakit HIV/AIDS pada waria sejak 2006 silam. Memiliki slogan “Membantu dan membangun waria, untuk waria, oleh waria”, komunitas ini diprakarsai oleh Vinolia Wakijo.

Adapun visi dan misinya adalah untuk menurunkan angka infeksi HIV dan penanganan kasus AIDS di kalangan waria di DIY dan meningkatkan taraf hidup waria dengan masyarakat lainnya. Sehingga, dikehendaki pada akhirnya adalah pengakuan bahwa waria bukan penyakit yang menular, waria juga bagian dari warga negara Indonesia yang memiliki hak, dan waria membutuhkan kesempatan yang sama dengan masyarakat pada umumnya. (Wakijo, 2015 dalam Maulida, 2016).

Dari ketiga komunitas waria di atas dapat disimpulkan bahwa sejatinya komunitas tersebut dibentuk atas dasar visi dan misi yang sama yakni mengupayakan agar waria mendapatkan ruang yang lebih luas dan kesetaraan hak sebagaimana masyarakat pada umumnya.

d. Hak-Hak Waria sebagai Warga Negara ¹³

Komunitas-komunitas waria di atas secara langsung dan tidak langsung juga bertujuan untuk melindungi hak-hak waria. Dapat diketahui, waria kerap mengalami diskriminasi dan tindak kekerasan yang telah merenggut hak dasarnya. Karena berorientasi seksual berbeda, banyak dari mereka yang tidak mendapatkan akses kerja dan berbagai fasilitas layanan publik lainnya. Padahal mereka juga warga negara Indonesia yang seharusnya dilindungi dan diperlakukan seperti masyarakat lainnya. Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM) membenarkan bahwa masih banyak waria yang mendapatkan perlakuan tersebut.

Sebenarnya, perlindungan hukum telah terdapat dalam UUD 1945 yang antara lain :

- Pasal 27 ayat 1 tentang Hak Persamaan Hukum
- Pasal 27 ayat 2 tentang Hak Penghidupan yang Layak
- Pasal 34 ayat 2 tentang Hak Jaminan Sosial
- Pasal 34 ayat 3 tentang Hak Mendapatkan Pelayanan Umum dan Kesehatan

Serta UU HAM No.39 tahun 1999 :

- Pasal 4 tentang Hak untuk Dilindungi
- Pasal 5 tentang Perlindungan terhadap Kelompok Rentan
- Pasal 9 ayat 1 tentang Hak Hidup dan Ekonomi
- Pasal 29 tentang Perlindungan Pribadi

Dalam pasal-pasal tersebut dapat diketahui bahwa waria juga memiliki hak dan jaminan hidup yang menjadi tanggung jawab negara sebab dalam peraturan tidak tertulis gender atau jenis kelamin tertentu.

¹³ (Masitoh, 2016)

2.1.3 Tinjauan HIV/AIDS

a. Pengertian dan Penyebab HIV/AIDS

Dikutip dari Marx dan San (dalam Zeth, et.all., 2010: 207), yang dimaksud dengan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya. Virusnya disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia karena virus ini menghancurkan sel CD4 (sel T), yaitu sel darah putih yang bertugas untuk melawan infeksi. Sehingga, orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik, dan apabila sudah terjadi komplikasi, maka semakin rentan terkena AIDS. Namun, tidak semua pengidap HIV akan menderita AIDS. Dengan mendeteksi gejala HIV sedini mungkin, menjalani pengobatan teratur, serta menerapkan perawatan preventif yang tepat, pengidap HIV dapat hidup sehat tanpa takut mengalami AIDS.¹⁴

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

¹⁴ (dr. Maizan Khairun Nissa, 2017)

b. Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia

Sejak ditemukan di Bali pada tahun 1987, kasus HIV-AIDS terus bertambah dan menyebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Peningkatan kasus terutama terjadi pada kelompok beresiko tinggi, antara lain pekerja seks komersial dan pengguna Napza dengan jarum suntik.¹⁵ Sedangkan data kumulatif dari pertama kali dilaporkan hingga Juni 2018, menyebut ada 301.959 kasus HIV, dengan 108.829 kasus AIDS. Dari segi usia, populasi pengidap HIV/AIDS paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-49 tahun, dan 20-24 tahun.¹⁶

c. Struktur dan Siklus Hidup HIV/AIDS

Dikutip dari dr. Maizan Khairun Nissa (2017), gejala HIV awal dapat mulai terjadi dalam 3-6 minggu atau paling lama 3 bulan setelah virus masuk ke tubuh. Ketika virus sudah menginfeksi tubuh, seseorang dapat mengalami sejumlah gejala HIV yang mirip dengan gejala sakit flu, seperti demam, kelenjar getah bening membesar, badan terasa lemas, sakit tenggorokan, diare, infeksi jamur, dan ruam merah.

Selanjutnya, Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) telah membagi perkembangan infeksi HIV hingga menjadi AIDS menjadi empat stadium, yaitu:

a. Gejala HIV stadium I

Stadium ini adalah fase dimana gejala HIV awal sudah mulai hilang, disebut sebagai infeksi HIV asimtomatik. Pada stadium ini penderita hanya menunjukkan gejala berupa pembesaran kelenjar getah bening ataupun tidak menunjukkan gejala sama

¹⁵ (Purwaningsih & Widayatun, 2008)

¹⁶ (Sulaiman, 2018)

sekali. Periode tanpa gejala dapat terjadi selama 5-10 tahun, tergantung dari daya tahan tubuh penderita. Namun, fase ini justru yang paling rentan penularannya karena orang dengan HIV/AIDS (ODHA) kerap masih tampak normal layaknya orang sehat pada umumnya. Alhasil, banyak yang tidak menyadari bahwa mereka telah terinfeksi virus HIV dan menularkannya ke orang lain.

b. Gejala HIV stadium II

Pada stadium ini, daya tahan tubuh ODHA umumnya sudah mulai menurun. Gejalanya beragam, seperti penurunan berat badan $<10\%$, manifestasi membran mukosa kecil, infeksi saluran pernapasan atas dan radang pada mulut dan stomatitis (sariawan) yang berulang, herpes zoster, gatal pada kulit, dan lainnya, semua tergantung gaya hidup pasien, bahkan banyak yang belum mengetahui dirinya terinfeksi pada fase ini. Akibatnya, mereka terlambat melakukan pemeriksaan dan memperoleh pengobatan.

c. Gejala HIV stadium III

Fase ini disebut fase simptomatik, yang sudah ditandai dengan adanya gejala-gejala infeksi primer, seperti penurunan berat badan $>10\%$, diare kronis >1 bulan, demam terus menerus, infeksi jamur di mulut, *oral hairy leukoplakia*, tuberkulosis paru, infeksi bakterial berat, dan penurunan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Pada fase ini penderita biasanya sudah mengarah pada diagnosis infeksi HIV/AIDS. Rentan waktu dari stadium ini menuju AIDS rata-rata adalah tiga tahun.

d. Gejala HIV stadium IV

Fase ini disebut juga stadium akhir AIDS. Biasanya gejala AIDS ditandai dengan kadar sel CD4 yang terlampaui rendah, yakni dibawah angka 200 sel / mm³ (normalnya adalah 500 – 1600 sel / mm³). Tanda lain adalah munculnya kelenjar limfa di seluruh

tubuh, yang dapat memunculkan beberapa infeksi oportunistik, seperti toksoplasmosis otak, kandidiasis esofagus, trakea, bronkus / paru-paru, dan sarkoma kaposi. Penderita juga akan mengalami *HIV wasting syndrome*, dimana penderita menjadi kurus kering dan tidak bertenaga, sehingga umumnya mereka melakukan 50% aktivitas sehari-harinya di atas tempat tidur.

d. Pengobatan HIV/AIDS

Dengan semakin meningkatnya pengidap HIV dan kasus AIDS, penyakit ini telah menjadi masalah global. Di Indonesia sendiri Menteri Kesehatan telah berupaya untuk menanganinya, salah satunya dengan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral sebagai salah satu wujud penerapan dari visi “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”.

Terapi antiretroviral (ART) berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus, obat ini biasa disebut sebagai obat antiretroviral (ARV). ARV tidak membunuh virus itu. Namun, ART dapat memperlambat pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus dilambatkan, begitu juga penyakit HIV.¹⁷

Untuk itu, program/strategi penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan di Indonesia adalah dengan upaya pencegahan, perawatan, dukungan, serta pengobatan. Berbagai layanan terkait HIV telah dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkan. Selain itu, Pedoman Pengobatan Antiretroviral diterbitkan sebagai salah satu upaya diatas yang dapat menjadi acuan bagi semua pihak terkait dalam penanggulangan dan pengendalian HIV/AIDS. Dalam pedoman tersebut telah terdapat

¹⁷ (Spiritia, 2014)

berbagai penjelasan terkait diagnosis HIV, panduan setelah diagnosis, panduan ART, pencatatan, hingga pelaporan.¹⁸

2.1.4 Pengertian Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS

Setelah dijabarkan menjadi berbagai pengertian di atas, Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS memiliki pengertian secara umum sebagai suatu pangkal tertinggi yang dituju oleh para waria yang sudah terinfeksi virus HIV dan/atau sudah mengidap sindrom AIDS, dalam upaya untuk memperoleh akses dan kontrol terhadap layanan kesehatan maupun sosial guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga meskipun menderita suatu penyakit yang belum dapat disembuhkan, namun mereka tetap dapat hidup dan berkegiatan normal, aktif, percaya diri, mandiri, berdaya, dan juga berkelanjutan.

2.2 Tinjauan terhadap Obyek Sejenis

2.2.1 Studi Preseden

Untuk mendapatkan kriteria perancangan pusat pemberdayaan yang sesuai dan layak, maka dilakukan proses studi sederhana dengan mempelajari beberapa studi perancangan pusat pemberdayaan yang ada. Berikut adalah beberapa tipologi sejenis yang telah terbangun:

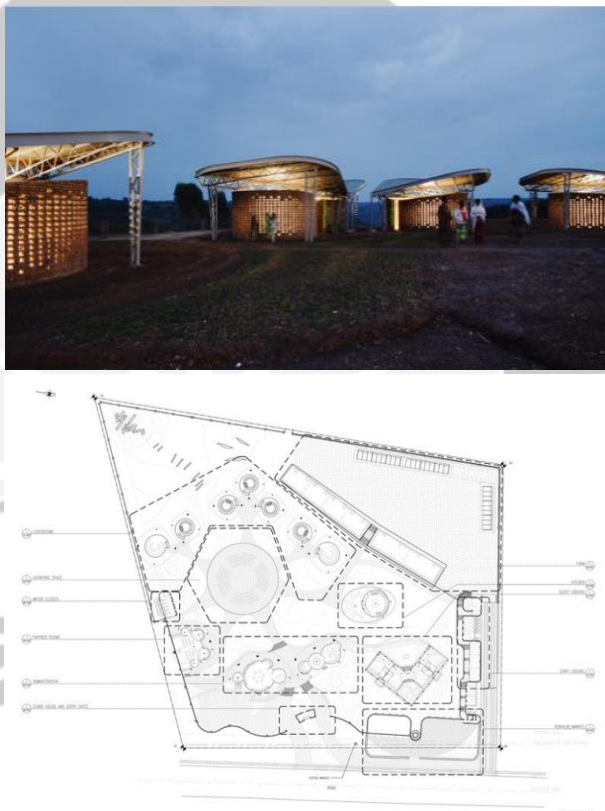
a. *Women's Opportunity Center* di Kayonza, Rwanda (Afrika)

Bangunan yang terletak satu jam dari ibukota Rwanda ini dibuat untuk memberdayakan perempuan Rwanda, yang merupakan negara di Afrika dengan jumlah penduduk terpadat. Didesain pada tahu 2011 oleh Sharon Davis Design, kumpulan bangunan yang dibuat dalam suatu wilayah area seluas 2.200 meter persegi ini juga dinaungi oleh organisasi Women for Women Internasional, sebuah organisasi kemanusiaan yang membantu perempuan yang selamat dari perang untuk membangun kembali kehidupan mereka. Tidak hanya itu, proyek

¹⁸ (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

ini juga bermitra dengan perusahaan lokal untuk menciptakan permukiman air, biogas, dan sistem berkelanjutan lainnya yang dapat diproduksi dan dipelihara oleh penduduk sendiri.

Bangunan ini terdiri dari beberapa ruang atau massa, diantaranya *clauster class*, pertanian, *marketplace*, dapur, ruang mitra, dan ruang berkumpul. Ruang-ruang inilah yang membentuk tatanan massa radioal tersebut.¹⁹



Gambar 2.1 Konsep Masing yang Dibangun adalah Multimassa

Sumber : <https://www.archdaily.com/> (diakses 7 November 2019)

Tidak hanya itu, arsitek ingin menciptakan suatu suasana yang tidak hanya nyaman, namun juga aman bagi 300 perempuan yang saat ini tergabung dalam komunitas mereka. Mereka yang dihimpun untuk menciptakan peluang ekonomi, membangun kembali infrastruktur

¹⁹ (Aisyah, 2015)

sosial, agar dapat hidup mandiri dan berdaya, dengan memproduksi dan memasarkan barang-barang mereka sendiri.



Gambar 2.2 Contoh Kegiatan di Lokasi Tersebut, Yakni Bercocok Tanam

Sumber : <https://www.archdaily.com/> (diakses 7 November 2019)

Pendekatan lain yang dilakukan arsitek terhadap bangunan antara lain dengan menerapkan banyak pencahayaan dan penghawaan alami, namun tetap menjaga privasi. Selain itu, warisan Afrika juga ikut diberdayakan yang kemudian diaplikasikan ke dalam bentuk, konstruksi, maupun tatanan bangunan. Material yang digunakan pun merupakan material lokal, yakni bahan-bahan yang ditemukan di sekitar lokasi seperti batu bata.



Gambar 2.3 Contoh Aplikasi Material Bata pada Bangunan

Sumber : <https://www.archdaily.com/> (diakses 7 November 2019)

b. *Palomar Medical Center* di Escondido, California (Amerika Serikat)

Palomar Medical Center adalah rumah sakit umum, yang diorganisasikan untuk mengakomodasi inovasi pemberian layanan kesehatan di masa depan dan dirancang untuk menciptakan lingkungan penyembuhan yang mempertimbangkan dampak bangunan terhadap kesehatan manusia dan lingkungan fisik yang lebih luas.

Dirancang oleh CO Architects, dan dijuluki "rumah sakit masa depan" karena banyak fitur-fiturnya yang canggih, Pusat Medis Palomar terdiri dari 11 lantai dengan luas lahan 35 hektar dan luasan total bangunan mencapai 73.328 meter persegi, menampung hingga 360 tempat tidur pasien, 12 kamar operasi, 50 kamar pusat trauma, 5.575 meter persegi atap hijau bergelombang dan 3.716 meter persegi taman pusat, di antara fitur-fitur lainnya.



Gambar 2.4 Bangunan Utama Palomar Medical Center
Sumber : (Palomar Health, et al., 2013)



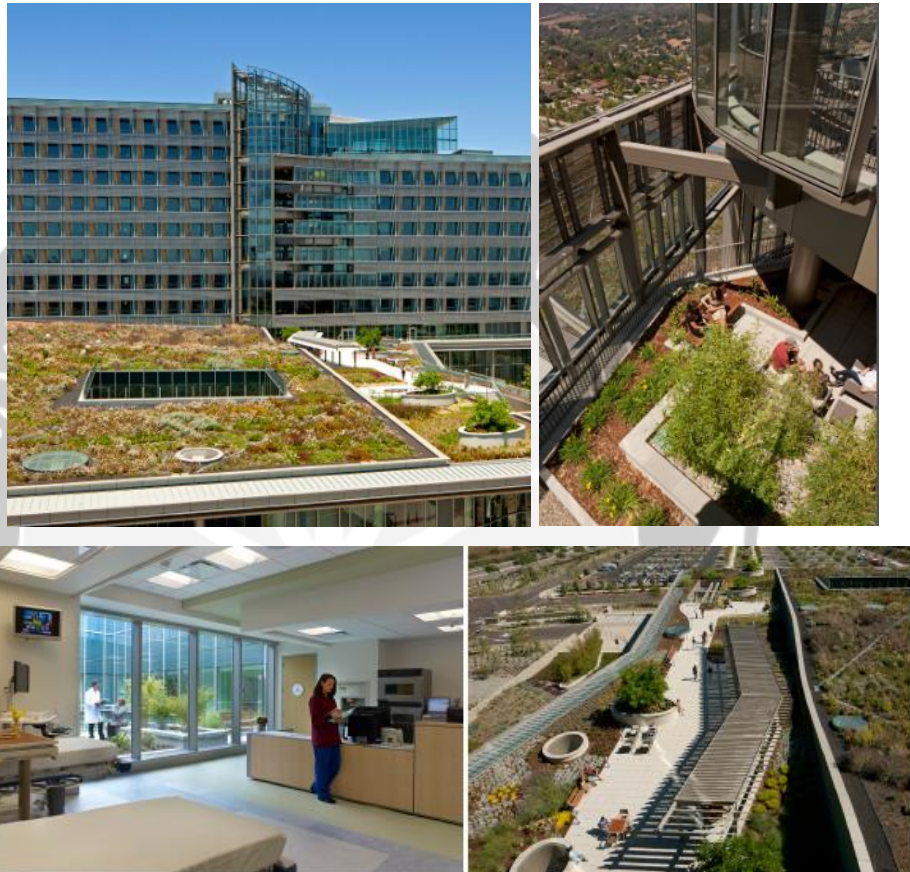
Gambar 2.5 Site Plan Palomar Medical Center

Sumber : (Palomar Health, et al., 2013)

Guna melengkapi dunia teknologi ilmu kedokteran, rumah sakit ini juga memperhatikan rancangan taman dan lansekapnya. Arsitek bersama dengan pemilik mencoba berkomitmen untuk merancang suatu rumah sakit yang menggabungkan banyak prinsip desain berkelanjutan dan menciptakan tidak hanya lingkungan penyembuhan (*healing environment*) bagi pasien, tetapi juga mendukung kesejahteraan staf melalui:

- Akses ke udara segar dan interaksi dengan alam,
- Atap hijau yang berisi tanaman asli dan tidak mudah mengalami kekeringan; menyediakan koneksi ke alam untuk pasien dan mengakomodasi sistem struktural dan mekanik bangunan. Atap berkontribusi pada efisiensi energi dengan mengurangi pantulan tanah dan perolehan panas matahari di interior bangunan,
- Teras taman yang terletak di tengah dan kedua ujung setiap lantai pasien,
- Orientasi yang mampu meminimalkan paparan timur/barat dan dirancang untuk memberikan keteduhan bagi pasien dengan desain fasad berlapis layar,
- Detail lainnya terkait konservasi air, kualitas udara, dan langkah-langkah hemat energi juga diperhatikan dalam bangunan ini.

Berdasarkan konsep dan penerapan di atas, rumah sakit ini menjadi proyek percontohan menggunakan *Green Guide for Health Care* (GGHC), sistem penilaian yang dirancang khusus untuk proyek perawatan kesehatan.



Gambar 2.6 Penerapan Konsep Healing Environment pada Bangunan; Atap Hijau (kiri atas), Teras Taman (kanan atas), Bukaasi Alami (kiri bawah), Taman Lansekap (kanan bawah)

Sumber : (Palomar Health, et al., 2013)

c. Komparasi Hasil Preseden

Dari penjelasan dan analisis kedua preseden di atas, dapat dibuat kesimpulan perbedaan/persamaan sebagai berikut:

Tabel 2.2 Analisis Perbedaan Kedua Preseden

NO	ANALISIS	PRESEDEN 1	PRESEDEN 2
1	Fungsi Tipologi	Pusat Pemberdayaan (Pelayanan Sosial)	Rumah Sakit (Pelayanan Kesehatan)
2	Kelembagaan	Women for Women Internasional	Palomar Health
3	Konsep Bangunan	<i>Passive Building</i>	<i>Healing Environment</i>
4	Aktivitas Utama	Pelatihan: pertanian, peternakan, dll	Pengobatan, Pemulihan
5	Kapasitas	300 orang	360 pasien
6	Tatanan Massa	<i>Multimassa</i>	<i>Single Building</i>
7	Pencahayaan	Dominan alami	Dominan alami
8	Penghawaan	Dominan alami	Dominan alami
9	Material	Lokal (batu bata tanah liat)	Dominan kaca dan aluminium

Sumber: Analisis Penulis, 2019

2.2.2 Kriteria Perancangan Pusat Pemberdayaan

Dari penjelasan dan analisis preseden pelayanan sosial dan kesehatan di atas, maka ditemukan beberapa kesimpulan kriteria perancangan yang dapat diaplikasikan terhadap Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS di DIY. Kriteria perancangan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Dinaungi oleh suatu organisasi atau komunitas.
2. Mewadahi beberapa aktivitas utama yang menjadi tujuan kelembagaan, ditambah beberapa aktivitas penunjang yang positif.
3. Dapat menaungi kapasitas sesuai yang ditentukan dengan proporsi ruangan yang layak dan sesuai.
4. Pemanfaatkan pencahayaan dan penghawaan pasif.
5. Memiliki zonasi yang jelas antara publik dan privat.
6. Penggunaan material disesuaikan dengan konsep bangunan.

2.3 Penjelasan Lain Terkait Objek Studi

2.3.1 Visi-Misi dan Tujuan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS

Setelah melakukan studi di atas, dapat disimpulkan bahwa perlu adanya suatu lembaga yang menaungi suatu pusat pemberdayaan. Seperti permasalahan yang ditemukan dalam latar belakang, maka lembaga ini akan bertujuan untuk memberikan perlindungan, penguatan, dan advokasi serta pemberdayaan terhadap waria penderita HIV/AIDS sekaligus untuk menangani dampak transmisi HIV melalui program-program pencegahan.

Setelah terbentuk kelembagaan, perlu dibuat visi dan misi agar tujuan yang telah dibuat tersebut dapat tercapai. Dalam kasus kali ini, Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS memiliki visi dan misi mengadaptasi tipologi eksisting yakni LSM KEBAYA, sebagai berikut:

a. Visi

Membentuk waria yang berdaya, mandiri, dan stop penularan infeksi HIV.

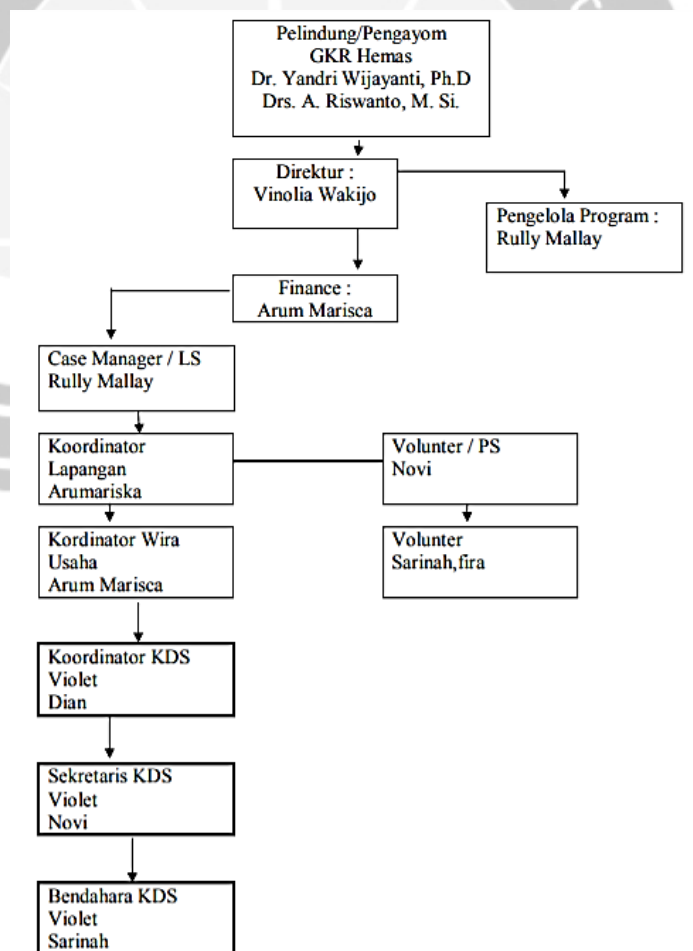
b. Misi

- Peningkatan perspektif berpikir, bersikap, dan bertindak melalui kegiatan edukasi, pengayaan, pelatihan, dan pengorganisasian/advokasi.
- Pemberdayaan serta penyelenggaraan pelayanan akses dan informasi kesehatan yang berperspektifkan gender atau HAM.
- Pemberian konseling dan dukungan psikososial pada kelompok waria yang berisiko tertular HIV dan pada ODHA waria.

Visi dan misi ini selanjutnya akan digunakan dalam analisis pelaku dan kegiatan, agar penerapannya dapat sesuai dengan kelembagaan yang berlaku.

2.3.2 Lembaga Pengelola Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS

Setelah terbentuk kelembagaan dan visi misinya, perlu diperhatikan pula struktur organisasi kelembagaannya agar kelembagaan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Struktur organisasi eksisting LSM KEBAYA adalah sebagai berikut:



Bagan 2.1 Struktur Kepengurusan KEBAYA
Sumber : LSM KEBAYA, 2019.

2.3.3 Jenis Kegiatan

Struktur kelembagaan dan organisasi Pusat Pemberdayaan ini berlangsung secara berkesinambungan, karena mobilitas di Yogyakarta masih sangat terhitung tinggi. Guna melengkapi struktur tersebut, dibuat berbagai program yang kemudian dibagi menjadi beberapa golongan, yakni:

2.3.3.1 Kegiatan Primer

Seperti yang telah disebutkan dalam pendahuluan, Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS ini akan melayani tiga kegiatan utama yang menjadi urgensi permasalahan dibentuknya proyek yakni pengobatan, karya, dan edukasi:

a. Kegiatan Pengobatan

Pengobatan merupakan fungsi yang paling penting mengingat tipologi bangunan adalah untuk pemberdayaan ODHA. Sebelum mereka diajak untuk berkarya dan melakukan kegiatan lainnya, mereka haruslah terlebih dahulu menerima pemeriksaan dan pengobatan rutin untuk dapat hidup normal layaknya orang yang sehat. Tidak hanya pengobatan fisik saja, namun disini mereka juga akan difasilitasi pengobatan psikis atau mental berupa konseling dan keagamaan.

b. Kegiatan Karya

Setelah memperoleh pengobatan rutin dan penyembuhan yang tepat, pasien diajak untuk melakukan aktivitas positif, guna membangkitkan semangat hidup dan mengurangi rasa jenuh dan stres akibat sakit yang diderita. Kegiatan tersebut berupa pelatihan keterampilan yang dapat dikolaborasikan dengan pelaku non pasien, seperti kegiatan seni, olah raga, bahasa, dan lainnya.

c. Kegiatan Edukasi

Selain mengobati, bangunan ini juga bertujuan untuk mencegah dan mengurangi angka penderita. Maka dari itu,

dilakukan kegiatan edukasi yang dapat memberikan ilmu kepada semua kalangan, baik yang sakit ataupun tidak, baik waria ataupun tidak lewat kelas-kelas diskusi ataupun seminar.

2.3.3.2 Kegiatan Sekunder

Untuk melengkapi kegiatan primer di atas, maka diperlukan pula beberapa kegiatan sekunder yang merupakan kegiatan pendukung. Dalam hal ini, kegiatan sekunder merupakan kegiatan yang paling banyak dilakukan oleh pelaku diluar pasien, yakni staf dan pengunjung.

a. Kegiatan Pengelolaan

Demi keberhasilan program dan jalannya kelembagaan ini, maka diperlukan adanya pengelolaan yang baik pula. Untuk itu, kegiatan pengelolaan merupakan salah satu kegiatan yang cukup penting karena mencakup banyak pelaku, di dalamnya antara lain: pengelolaan keuangan, pengelolaan administrasi, pengelolaan sistem hubungan masyarakat, *monitoring* dan lain sebagainya.

b. Kegiatan Servis

Mengingat bangunan ini adalah tipologi pelayanan sosial dan kesehatan, maka sangat diperlukan pula berjalannya kegiatan servis, yang mencakup pemenuhan kebutuhan dan kehidupan pasien, seperti ketersediaannya makanan, kebersihan ruangan, keamanan bangunan, dan lain sebagainya.

2.3.4 Program Ruang

Melihat begitu banyak kegiatan dalam Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS, maka kebutuhan ruangnya juga banyak dan kompleks. Ruang – ruang yang mewadahi segala aktivitas tersebut dapat diklasifikasikan menjadi :

1. Ruang-ruang utama, mengakomodasi tiga kegiatan primer :
 - a. Pengobatan
 - Klinik, tempat pasien menerima pengecekan dan pengobatan rutin.
 - Kamar tidur pasien, dimana satu pasien akan mendapatkan satu kamar tidur khusus. Dengan begitu privasi mereka akan tetap terjaga dan virus-virus penyakit setelah HIV tidak akan mudah menyerang.
 - Ruang konseling,
 - Ruang ibadah, mencakup mushalla dan ruang doa yang dapat digunakan berbagai agama.
 - Taman (*healing garden*), yang didalamnya terdapat berbagai unsur/elemen alam seperti kolam, bebatuan, pepohonan, dan binatang-binatang kecil.
 - b. Karya
 - Ruang kelas yang dapat difungsikan secara fleksibel dan multifungsi sebagai ruang musik, ruang seni (lukis, batik, dan lainnya), dan kelas lainnya.
 - Aula, merupakan gabungan beberapa ruang kelas yang digunakan sebagai tempat pementasan karya sekaligus ruang olah raga ringan seperti senam, yoga, dan lainnya.
 - Ruang komunal, yang dapat digunakan bersama.
 - *Green house*, sebagai tempat untuk budidaya tanaman.
 - c. Edukasi
 - Ruang baca/ perpustakaan beserta mini audiovisual.

- Ruang kelas, merupakan ruangan yang sama untuk kegiatan karya, namun ruangan-ruangan ini juga dapat digunakan sebagai ruang diskusi, seminar, ataupun saat ada kunjungan dari instansi pemerintahan/universitas.
2. Ruang-ruang pendukung, mengakomodasi dua kegiatan sekunder:
- a. Pengelolaan
- Ruang pimpinan,
 - Ruang kantor, yang menjadi ruang arsip sekaligus kumpulan meja kerja dari staf atau pengelola lembaga.
 - Ruang rapat, yang mampu mengakomodasi seluruh pekerja
 - Ruang tamu, yang berfungsi untuk menerima tamu dalam skala kecil.
 - Kamar tamu, yang berfungsi apabila ada kerabat/keluarga pasien atau orang yang sehat namun ingin tinggal untuk sementara.
- b. Servis
- Toilet/kamar mandi,
 - Dapur, yang terdiri dari dapur basah dan dapur kering,
 - Ruang makan,
 - Ruang pegawai, yang terdiri dari tempat istirahat bagi staf kebersihan dan keamanan,
 - Ruang cuci dan jemur,
 - Ruang utilitas, yang mencakup area pemipaan, genset, dan kelistrikan,
 - Area parkir

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA LANDASAN TEORETIKAL

3.1 *Healing Environment*

Dikutip dari Christopher Day, (dalam Victor, 2016: 90), “*Healing*” merupakan upaya penanganan terhadap sakit dan upaya membangun kembali proses terjadinya suatu kesembuhan/terjadinya upaya merangsang proses penyembuhan suatu penyakit. Sedangkan “*Environment*” berarti lingkungan. Sehingga apabila digabungkan, “*Healing Environment*” memiliki arti sebagai upaya untuk membentuk lingkungan yang mendukung penanganan terhadap sakit sehingga mempercepat/mendukung proses penyembuhan.²⁰

Dalam arsitektur, *healing environment* jika dikaitkan dengan obyek rancangan adalah perwujudan arsitektur yang bisa mengakomodasi pengguna atau pasien dengan memperhatikan lingkungan yang mampu menyembuhkan tanpa mengurangi kebutuhan – kebutuhan yang diperlukan.²¹

3.1.1 *Dampak Healing Environment*

Menurut Fouts dan Gaby (2008), (dalam Wibowo, 2017: 58), dampak positif yang ditimbulkan oleh konsep *healing environment* antara lain:

1. Mengurangi stres dan kegelisahan pada pasien dan keluarga;
2. Mengurangi rasa sakit;
3. Mengurangi terjadinya infeksi;
4. Meningkatkan tidur dan pemulihan;
5. Meningkatkan kegembiraan pasien;
6. Mengurangi stres pada pengelola;

²⁰ (Victor, 2016)

²¹ (Sari, t.thn.)

7. Meningkatkan kepuasan kerja;
8. Meningkatkan produktivitas pengelola;
9. Meningkatkan kemampuan untuk memelihara kualitas sebagai pemerhati kesehatan;
10. Penghematan biaya keseluruhan melalui peningkatan efisiensi operasional dan meningkatkan penghasilan medis;
11. Perbedaan dari penyedia fasilitas kesehatan yang lain.

Sehingga dapat disimpulkan secara singkat, bahwa konsep *healing environment* dapat berdampak langsung secara positif terhadap pasien, keluarga pasien, maupun pengelola, dalam aspek kesehatan, psikologis, hingga ekonomi.

3.1.2 Aspek Perancangan *Healing Environment*

Menurut Murphy (2008), (dalam Lidayana, Vidra dkk., 2013: 419) ada tiga pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment*, yaitu alam, indra, dan psikologis. Berikut penjelasan dari masing-masing pendekatan desain:

1. Alam (*Nature*)

Alam merupakan alat yang mudah diakses dan melibatkan pancaindra. Alam memiliki efek restoratif seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar hormon stres dan meningkatkan energi. Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu menghilangkan stres yang diderita pasien.

2. Indra (*Senses*)

Indra meliputi pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman dan perasa. Masing-masing indra dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Indra pendengaran

Suara yang menyenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan detak jantung sehingga menciptakan sensasi kenikmatan yang mempengaruhi sistem saraf. Suara yang dapat menenangkan pikiran, antara lain:

- Suara musik, digunakan untuk mengobati depresi, menenangkan dan bersantai bagi anak-anak autis dan pasien kejiwaan.
- Suara hujan, angin, laut, air yang bergerak dan burung dapat membuat suasana tenang dan menciptakan rasa kesejahteraan.
- Suara air mancur dapat memberikan energi spiritual dan mem-bangkitkan perasaan yang dekat dengan suasana pegunungan dan air terjun.

b. Indra penglihatan

Sesuatu yang dapat membuat mata menjadi santai/*relax* seperti pemandangan, cahaya alami, karya seni dan penggunaan warna tertentu.

c. Indra peraba

Sentuhan merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia selama masa kanak-kanak karena sentuhan menegaskan apa yang mereka lihat, cium, rasa dan dengar.

d. Indra penciuman

Bau yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sedangkan bau yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan.

e. Indra perasa

Indra perasa menjadi terganggu pada saat pasien mengalami sakit ataupun menerima pengobatan. Hal ini biasanya ditunjukkan dengan berubahnya rasa makanan maupun minuman saat dikonsumsi. Karena itu, kualitas

makanan dan minuman yang ditawarkan harus diperhatikan.

3. Psikologis

Secara psikologis, *healing environment* membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat, mengurangi rasa sakit dan stres. Perawatan pasien yang diberikan memperhatikan terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai yang menuntun pada keputusan klinis pasien. Ada enam dimensi untuk perawatan pasien, antara lain (Departement of Health, 2001):

- a. Rasa kasih sayang, empati dan tanggapan terhadap kebutuhan;
- b. Koordinasi dan integrasi;
- c. Informasi dan komunikasi;
- d. Kenyaman fisik;
- e. Dukungan emosional;
- f. Keterlibatan keluarga dan teman-teman.

Sedangkan menurut Schaller (2012), tiga program utama atau aspek yang harus terdapat dalam *healing environment* adalah roh, pikiran, dan tubuh, yang kemudian diaplikasikan melalui kegiatan-kegiatan berikut:

1. Roh (*spirit*)

Diwujudkan melalui program ruang: tempat ibadah, meditasi, dan spa.

2. Pikiran (*mind*)

Diwujudkan melalui program ruang: konseling, edukasi, dan rekreasi.

3. Tubuh (*body*)

Diwujudkan melalui program ruang: tempat pengobatan, terapi, dan olah raga.

Schaller juga menambahkan, bahwa *healing environment* harus mampu:

1. Merangsang kesadaran positif tentang diri sendiri;
2. Meningkatkan koneksi kita dengan alam, budaya, dan manusia;
3. Memungkinkan adanya privasi;
4. Tidak membahayakan fisik;
5. Memberikan rangsangan yang bermakna dan beragam;
6. Mendorong adanya saat untuk relaksasi;
7. Memungkinkan kita untuk berinteraksi dengan sesama secara produktif;
8. Keseimbangan keteguhan dan fleksibilitas;
9. Menjadikan sesuatu lebih indah.

3.1.3 Faktor-Faktor pada *Healing Environment*

3.1.3.1 Faktor Fisik

Arsitektur tidak bisa menyembuhkan, tetapi dapat menyediakan lingkungan yang mendukung orang dalam menghadapi stres atau gejala lain dari penyakit.²² Dalam laporan *Healing Environment in Radiotherapy* (Bloemberg, et al., 2009 dalam Wibowo, 2018) disebutkan beberapa atribut fisik lingkungan yang terbukti mempengaruhi pasien, pengunjung dan pengelola. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pencahayaan

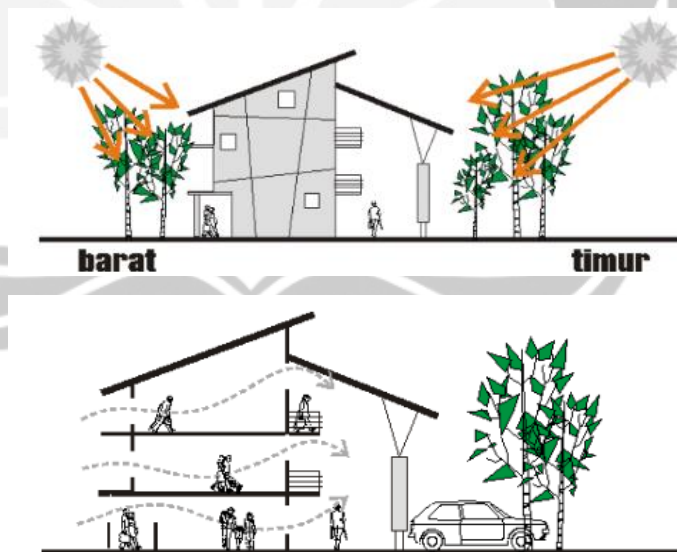
Pencahayaan alami dianggap lebih menguntungkan dibanding pencahayaan buatan bagi kenyamanan psikologis. Sebuah studi mengemukakan bahwa pasien yang terkena sinar matahari

²² (Wibowo, 2017)

selama proses penyembuhan setelah operasi mengalami tingkat stres dan sakit yang lebih rendah, tidak terlalu membutuhkan perawatan analgesik, dan mengeluarkan biaya perawatan yang lebih sedikit. Oleh sebab itu, setiap ruang harus memiliki jendela guna memasukkan cahaya alami ke dalam ruang.

2. Penghawaan

Udara segar dari luar ruang (*outdoor*) sangat berdampak positif bagi pasien. Penyediaan udara segar pada ruangan yaitu melalui ventilasi. Ventilasi dapat memperbaiki kualitas udara yaitu suhu dan kelembaban ruang dengan melalui udara segar. Bangunan dengan kualitas ventilasi yang buruk dapat menyebabkan gejala penyakit, sedangkan ventilasi yang baik dapat meningkatkan kualitas kesehatan.



Gambar 3.1 Contoh Aplikasi Pencahayaan dan Penghawaan Alami

Sumber: <http://arsitekturdanlingkungan.wg.ugm.ac.id/>

(Diakses 14 November 2019)

3. Aroma

Aroma yang dianggap sebagai aroma positif dapat mengurangi kecemasan, sedangkan aroma negatif memicu stres dan

ketakutan. Aroma makanan, roti dan kopi memberikan dampak positif bagi para pasien. Aroma ini dapat memberikan perasaan tenang bagi para pasien, pengunjung dan pengelola.

4. Taman dan Ruang Luar

Alam dan elemen-elemennya memegang peran penting dalam *healing environment*. Elemen alam seperti pepohonan, rumput, air, langit, batu, bunga dan burung juga ikut berkontribusi dalam penerapan *healing environment* pada taman. Taman pada fasilitas kesehatan seharusnya menawarkan beberapa pengalaman yang berbeda, mulai dari area “privasi” sehingga pasien dapat menikmati “kesendirian” dengan alam, hingga menjadi tempat untuk berkumpul dan bersosialisasi dengan menikmati alam yang ada.



Gambar 3.2 Contoh Taman dan Ruang Luar dalam Healing Garden

Sumber : <http://www.zaretskyassociates.com/>

(Diakses 14 November 2019)

5. Alam pada Ruang Dalam

Pemandangan (*view*) alam melalui jendela memiliki dampak yang menguntungkan bagi pasien, yaitu pasien mengalami proses pemulihan yang lebih baik jika jendela pada kamarnya menghadap pada sebuah pohon kecil dibandingkan dengan dinding bata. Selain itu, adanya vegetasi dalam ruang, hewan

peliharaan dan akuarium dapat menjadi solusi dalam membawa alam ke dalam ruangan. Selain memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas udara, tanaman dalam ruang dapat mempengaruhi kesehatan melalui mekanisme psikologis, seperti pengurangan stres dan rasa sakit. Gambar/ foto tentang alam juga dapat membantu mengurangi stres dan rasa sakit.



Gambar 3.3 Contoh Penerapan Unsur Alam pada Ruang Dalam

Sumber : <https://grosvenorinteriors.co.uk/>
(Diakses 14 November 2019)

6. Kebisingan, Ketenangan, dan Musik

Kebisingan mempengaruhi *mood* pasien dan dapat mempengaruhi pola istirahat dan tidur pasien, selain itu juga dapat menyebabkan *hypoxia* dan meningkatkan tekanan darah. Akustika pada fasilitas kesehatan terutama rumah sakit harus sangat diperhatikan. Ruang dalam dapat dirancang agar dapat menyerap kebisingan, seperti pemilihan penutup lantai, dinding dan perabot dalam ruang. Namun tidak semua suara harus diserap/ ditiadakan. Suara seperti musik. Jenis musik yang disarankan yaitu musik yang memiliki tempo lambat dan melodi yang lembut.

7. Tata Ruang

Pada bangunan tempat pengobatan, orang-orang harus dapat menemukan tujuannya dengan mudah. Bentuk bangunan yang asimetris, jarak tempuh ketika berjalan harus dibuat sependek mungkin, dan pasien harus memiliki ruang tunggu yang berbeda-beda. Pintu masuk, area parkir dan unit gawat darurat harus dapat dengan mudah ditemukan dan dicapai. Tanda (*sign*) harus diletakkan pada luar dan dalam bangunan. Tanda tersebut harus menarik perhatian dan menggunakan warna yang berbeda-beda.

8. Suasana Rumah

Tingkat stres pada pasien akan berkurang apabila pasien merasa bahwa dirinya “bukan pasien”. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan menciptakan suasana rumah pada ruang-ruang di area pengobatan.







9. Seni dan Selingan Positif

Seni dan dekorasi dapat meningkatkan nilai estetika pada lingkungan dan menjadi selingan visual. Gambar wajah yang bahagia, binatang, elemen alam seperti air, samudera, gunung dll dapat meningkatkan keceriaan pada lingkungan. Seni yang abstrak sangat tidak dianjurkan, karena dapat membawa perasaan tidak nyaman dan ketidakpastian bagi pasien.

10. Warna

Warna yang hangat dan tidak terlalu dominan sangat disarankan untuk area pengobatan. Selain itu, warna-warna dan tekstur alami juga disarankan. Warna-warna terang juga dapat membangun *mood* dengan baik. Sedangkan warna primer dapat menenangkan istirahat pasien. Namun warna yang terlalu terang juga tidak seharusnya digunakan.

Tabel 3.1 "Healing Colours" yang Digunakan di Parrish Medical

WARNA	KARAKTERISTIK
<p>Ungu</p> 	Kenyamanan, spiritualisasi, menciptakan misteri, dan menarik intuisi. Untuk kejernihan pikiran, ambisi, dan penyembuhan.
<p>Hijau</p> 	Menyeimbangkan, menormalkan, menyegarkan, mendorong pertumbuhan emosional. Untuk kesehatan, keberuntungan, pengasuhan, pertumbuhan, kemakmuran.
<p>Biru</p> 	Santai, mendinginkan, menghasilkan perasaan tenang dan mendamaikan suasana hati.
<p>Teal (hijau kebiruan gelap)</p> 	Perasaan dan keseimbangan yang tenang.
<p>Kuning</p> 	Ceria, semangat, menambah energi. Untuk kepercayaan diri, kegembiraan, kecerdasan.
<p>Oranye</p> 	Dorongan, stimulasi, adaptasi, keberanian, merangsang nafsu makan dan percakapan.
<p>Merah</p> 	Memberdayakan, menstimulasi, mendramatisasi, dan mensymbolisasikan gairah. Untuk kekuatan, kesehatan, perlindungan, dan energi.
<p>Merah Muda</p>  <p>https://www.genx10.com/</p>	Komunikasi, relaksasi, semangat penyembuhan, kesuksesan, kasih sayang, penghargaan.

Sumber : (Bloemberg, et al., 2009)

3.1.3.2 Faktor Sosial dan Psikologis

Masih menurut teori Bloemberg, et al., 2009 (dalam Wibowo 2017), selain faktor fisik, terdapat pula faktor sosial dan psikologis yang penting dalam penerapan konsep healing environment, yakni:

1. Merasa Terkendali

Sebuah cara sederhana agar pasien merasa terkendali adalah dengan menyediakan kesempatan bagi pasien untuk memilih secara bebas dalam menentukan lingkungan perawatan dan pemulihan (misal mengubah intensitas cahaya dan suhu ruang), pendampingan (jam besuk yang fleksibel) dan waktu kegiatan-kegiatan dilakukan. Pada

ruang tunggu, pasien harus dapat memiliki kemungkinan untuk duduk sendiri atau bersama-sama dengan orang lain.

2. Privasi

Ruang privat mengurangi resiko penyebaran dan penularan infeksi serta memberi kebebasan dan keleluasaan bagi pasien dan tim medis dalam melakukan konsultasi maupun pemeriksaan. Namun, tidak semua pasien ingin berada pada ruang privat, karena tidak sedikit pasien yang suka bersosialisasi dengan orang lain.

3. Akses Informasi

Pasien membutuhkan informasi yang dapat dengan mudah dimengerti dan dicerna. Informasi yang membingungkan harus dihindari karena dapat menyebabkan stres pada pasien.

4. Diperlakukan dengan Hormat

Meskipun staf sering di bawah banyak tekanan, sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perhatian khusus dan sedang diperlakukan dengan hormat, sehingga mereka merasa diperhatikan dengan serius. Selain itu, penting untuk memberikan pandangan pada daerah penerimaan dari ruang tunggu, karena pasien ingin merasa dilihat dan tidak dilupakan, meskipun staf mungkin tidak ingin bekerja dalam pandangan pasien sepanjang waktu.

5. Konseling dan Dukungan Kelompok

Menyediakan kesempatan untuk pasien menerima terapi psikologis atau konseling mungkin merupakan langkah penting untuk memperoleh pandangan yang lebih positif terhadap situasi mereka.

6. Cinta, Perawatan dan Kasih Sayang

Orang yang bekerja di sarana kesehatan perlu didorong untuk menyeimbangkan kecenderungan psikologis mereka sendiri untuk menghilangkan aspek emosional dari pekerjaan mereka dengan kesediaan untuk menunjukkan kasih sayang dan penghargaan untuk perasaan dan kebutuhan pasien.

7. Tim Medis Terpadu

Pasien ditangani dengan sangat baik ketika semua tim medis bekerja sama dengan tujuan dan visi yang sama. Komunikasi antara tim medis dan pasien harus jujur, mendukung dan menguatkan.

3.2 Kesimpulan dan Kata Kunci dalam Perencanaan dengan Konsep *Healing Environment*

Setelah mendapatkan berbagai teori/kajian tentang pengertian, dampak, aspek, dan faktor terkait konsep *healing environment*, maka dapat disimpulkan bahwa dalam perancangan dengan konsep *healing environment*, diperlukan perencanaan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kesimpulan Teori Healing Environment

FAKTOR	KAJIAN TEORI	KATA KUNCI	INDRA					UNSUR DLM TEORI
			Penglihatan	Pendengaran	Penciuman	Peraba	Perasa	
FISIK	1. Pencahayaan	Pencahayaan Alami	<ul style="list-style-type: none"> - View/ pemandangan - Cahaya alami, - Karya seni, - Penggunaan warna /bentuk tertentu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suara burung, - Percikan air, - Desiran angin, - Musik yang lembut, - Suara hujan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aroma alami: <ul style="list-style-type: none"> • Tanaman • Bunga • Buah • dll 	<ul style="list-style-type: none"> - Memungkinkan adanya interaksi dengan alam: <ul style="list-style-type: none"> • Sentuhan air • Sentuhan tanah • dll 	—	<u>Alam</u> Air, tanah, bebatuan, rumput, kayu, langit, tanaman, binatang
	2. Penghawaan	Udara, Segar, Ventilasi						
	3. Aroma	Aroma Positif						
	4. Taman/ Ruang Luar	Elemen Alam						
	5. Alam pada Ruang Dalam	View, Vegetasi, Foto/Gambar Alam						
	6. Kebisingan/Musik Ketenangan/	Musik yang Lembut, Pemnyerap Kebisingan						
	7. Tata Ruang	Bentuk, Jarak Tempuh, Pintu Masuk, <i>Sign</i>						
	8. Suasana Rumah	Merasa bukan pasien						
	9. Seni/ Selingan	Dekorasi, Visual, Keceriaan						
	10. Warna	Hangat, Tidak Dominan						
NON-FISIK (Sosial dan Psikologi)	1. Merasa Terkendali	Kesempatan Memilih	<ul style="list-style-type: none"> - Petunjuk-petunjuk yang dibuat jelas dan mudah dimengerti 	<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan suara-suara yang dapat membuat pasien merasa tenang, - Komunikasi yang jelas 	<ul style="list-style-type: none"> - Pengharum ruangan dan efek yang menyenangkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Penggunaan material yang nyaman dan aman, - Memungkinkan adanya interaksi dengan sesama. 	—	<u>Psikologi/ Mind</u> Rekreasi, Konseling, Edukasi
	2. Privasi	Kebebasan, Pengurangan Resiko Menualar						
	3. Akses Informasi	Mudah Dimengerti						
	4. Diperlakukan dengan Hormat	Diperhatikan						
	5. Konseling	Terapi Psikologi						
	6. Cinta, Perawatan	Emosional, Perasaan						
	7. Tim Medis Terpadu	Tujuan & visi, Jujur, Mendukung, Memperkuat						
TUJUAN			Mata menjadi rileks	<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi tekanan darah & detak jantung, - Menenangkan pikiran. 	Menurunkan tekanan darah & detak jantung	Menegaskan apa yang mereka lihat, cium, rasa, dengar		

Sumber : Analisis Penulis, 2019

BAB IV

TINJAUAN KAWASAN

4.1 Kota Yogyakarta

Kota Yogyakarta berkedudukan sebagai ibukota dan pusat pemerintahan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan merupakan satu-satunya daerah tingkat II yang berstatus kota di samping empat daerah tingkat II lainnya yang berstatus Kabupaten, yakni Kabupaten Sleman, Bantul, Gunung Kidul, dan Kulon Progo.

Meskipun begitu, Kota Yogyakarta memiliki luas wilayah yang tersempit dibandingkan daerah tingkat II lainnya, yaitu 32,5 km² yang berarti 1,025% dari luas wilayah Provinsi D.I.Y. Dengan luas tersebut, Kota Yogyakarta terbagi menjadi 14 Kecamatan, 45 Kelurahan, 616 RW, dan 2.532 RT, serta dihuni oleh lebih dari 400.000 jiwa dengan kepadatan rata-rata 13.007 jiwa/km².²³

Secara garis besar, Kota Yogyakarta merupakan dataran rendah dengan presentasi penggunaan lahan terbesarnya adalah untuk perumahan. Kota Yogyakarta dilewati tiga sungai yakni Sungai Gajah Wong di sebelah timur, Sungai Code di tengah, dan Sungai Winongo di sebelah barat.

4.2 Kecamatan Jetis²⁴

4.2.1 Kondisi Geografis

Kecamatan Jetis merupakan salah satu dari 14 kecamatan yang berada di Kota Yogyakarta dengan luas wilayah 170 km² atau sebesar 5,12% dari luas Kota Yogyakarta yang dibatasi oleh dua sungai yaitu Sungai Code, yang memisahkan antara Kecamatan Jetis dengan kecamatan lainnya di sebelah timur dan Sungai Winongo di sebelah barat.

²³ (Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018)

²⁴ (Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018)

Kecamatan Jetis berbatasan dengan empat kecamatan di Yogyakarta dan satu kabupaten:

Utara : Kecamatan Tegalrejo

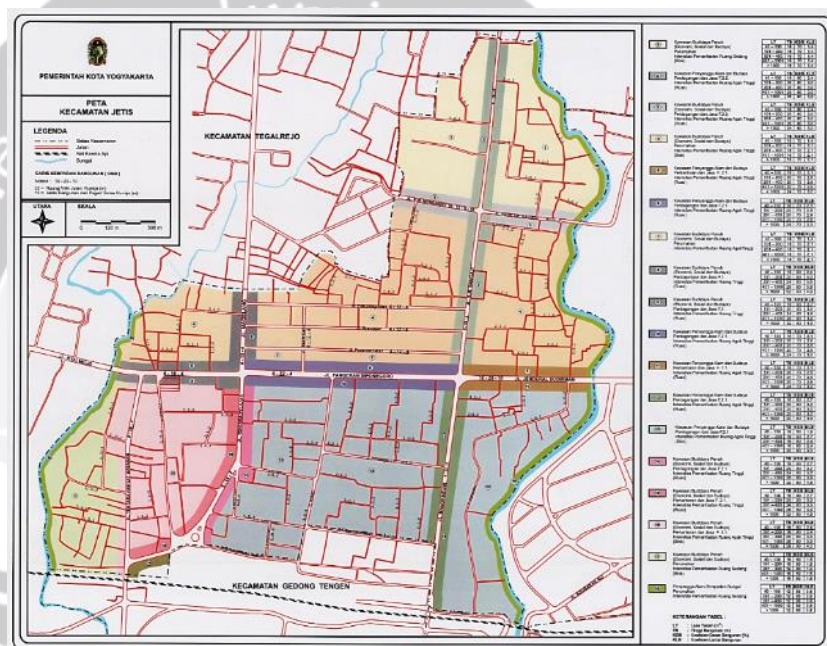
Barat : Kecamatan Tegalrejo

Selatan: Kecamatan Danurejan dan

Kecamatan Gedongtengen

Timur : Kecamatan Depok, Sleman dan

Kecamatan Gondokusuman



Gambar 4.1 Rencana Fungsi dan Zonasi Kecamatan Jetis
Sumber : Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 88 Tahun 2009, 2019

4.2.2 Kondisi Administratif

Kecamatan Jetis terletak di Kota Yogyakarta dan terbagi menjadi tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Bumijo, Kelurahan Gowongan dan Kelurahan Cokrodiningratan. Untuk mempermudah koordinasi, setiap kelurahan terbagi menjadi beberapa rukun warga (RW) yang terdiri dari beberapa rukun tetangga (RT). Secara keseluruhan, Kecamatan Jetis terdiri dari 37 RW dan 168 RT.

4.2.3 Kondisi Klimatologis

Kecamatan Jetis terletak pada 7,7831 LS dan 110,3623 BT, yang merupakan area beriklim tropis. Suhu di Kecamatan Jetis maksimum 33 derajat celcius dan minimum 23 derajat celcius dengan curah hujan antara 1500 mm sampai dengan 2500 mm pertahun.

4.3 Pemilihan Lokasi Tapak

Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS di DIY merupakan sarana untuk memenuhi kebutuhan ruang pada waria, khususnya mereka yang menderita penyakit HIV/AIDS. Di sini, mereka diupayakan untuk menjalani pengobatan dan diberdayakan sehingga dapat tetap berkegiatan positif dan menghasilkan karya. Sehingga, bangunan ini merupakan wadah/sarana gabungan dari pelayanan kesehatan maupun sosial, sehingga dalam menentukan kriteria tapak dapat mengacu pada syarat-syarat teknis bangunan dan prasarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

4.3.1 Kriteria Pemilihan Tapak

Setelah mendapatkan pengertian tipologi dan aspek-aspek pendekatan arsitektur yaitu *healing environment*, maka dapat ditentukan kriteria yang dipakai sebagai dasar pemilihan lokasi tapak antara lain:

- a. Terletak di daerah yang menjadi pusat, baik itu berarti di pusat kota, maupun di tengah-tengah lokasi komunitas-komunitas yang akan dihimpun.
- b. Terletak di lokasi yang strategis, dan tidak jauh dari pusat pelayanan kesehatan rujukan seperti puskesmas / rumah sakit, agar memudahkan proses pengobatan pasien.
- c. Terletak di lokasi yang aman dan sehat. Dalam hal ini dapat diartikan dengan lingkungan sekitar yang asri dan jauh dari tipologi lain yang cenderung bising atau kumuh seperti pabrik,

atau tempat pembuangan akhir, sehingga dapat membantu proses pengobatan.

- d. Bangunan harus mempunyai lokasi tersendiri dan tidak berada dalam satu bangunan/kawasan dengan tipologi lain seperti toko, hotel, atau fungsi lain yang berbeda dengan pelayanan kesehatan dan sosial.
- e. Dibangun pada lahan yang sesuai dengan peraturan tata guna lahan, serta memiliki luasan cukup untuk mewadahi segala aktivitas pelaku dan kebutuhan ruangan.
- f. Mudah dijangkau, dengan kondisi infrastruktur jalan yang baik.
- g. Mudah diakses, dengan berjalan kaki maupun menggunakan kendaraan, khususnya kendaraan medis seperti ambulans.
- h. Adanya sarana dan prasarana mendukung yang terletak di sekitar lokasi, seperti sarana transportasi, industri, dan lainnya, serta jaringan utilitas seperti kelistrikan, air, dan lainnya.

4.3.2 Persyaratan Bangunan

Kemudian, secara lebih mendalam, Perencanaan dan Perancangan Bangunan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS harus memenuhi persyaratan bangunan pelayanan sosial dan kesehatan yang sesuai dengan peraturan yang berlaku, yakni:

- 1) Untuk fungsi pelayanan sosial, mengacu pada Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No.9 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Sosial di Daerah Provinsi dan di Daerah Kabupaten/Kota, dimana :
 - a. Terlantar adalah kondisi seseorang yang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus. Secara lebih lanjut, seseorang dikatakan terlantar ketika kebutuhan dasarnya tidak terpenuhi secara layak, ketika keselamatan atau kelangsungan hidupnya terancam karena kurangnya perhatian, kepedulian,

perawatan, penghormatan, perlindungan, dari perorangan, keluarga, dan/atau masyarakat.²⁵

Dari pengertian tersebut, maka para waria penderita HIV/AIDS ini masuk ke dalam golongan terlantar yang membutuhkan jaminan sosial sebab banyak dari mereka yang tidak diakui, bahkan dijauhkan dari keluarga dan masyarakat.

- b. Menurut prinsip penyelenggaraan rehabilitasi sosial tersebut, negara berkewajiban menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar minimal warga negara dengan layanan dalam keluarga, komunitas, maupun panti sebagai alternatif terakhir. Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS ini diharapkan dapat menjadi salah satu alternatif layanan tersebut yang menjadi kewenangan provinsi dengan pemenuhan kebutuhan dasar sebagaimana dimaksud:

- Pemberian bantuan primer : permakanan, pakaian, dan tempat tinggal.
- Pembekalan kesehatan
- Bimbingan fisik, mental spiritual, dan sosial
- Bimbingan keterampilan dasar
- Fasilitas pembuatan kartu identitas
- Akses rujukan atau layanan kesehatan dasar
- Pemulangan ke daerah asal

- 2) Untuk melengkapi persyaratan di atas, diambil beberapa aspek dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Peralasan Rumah Sakit sebagai wujud implementasi aspek pelayanan kesehatan yang antara lain:

²⁵ (Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, 2017)

- a. Desain tata ruang yang harus memperhatikan alur kegiatan petugas, pasien, dan pengunjung.
- b. Harus memenuhi syarat zonasi berdasarkan tingkat risiko penularan penyakit, berdasarkan privasi, dan berdasarkan pelayanan atau kedekatan hubungan fungsi antar ruang.
- c. Harus memenuhi syarat sirkulasi udara dan pencahayaan, kenyamanan, keselarasan, dan keseimbangan dengan lingkungan.
- d. Lahan bangunan harus dibatasi dengan pemagaran yang dilengkapi dengan akses/pintu yang jelas.
- e. Harus menyediakan fasilitas yang aksesibel bagi penyandang cacat dan lanjut usia untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi semua pengguna baik di dalam maupun di luar bangunan secara mudah, aman, nyaman, dan mandiri.

Sehingga, apabila dirangkum menjadi satu, bangunan Pusat Pemberdayaan Waria Penderita HIV/AIDS harus memperhatikan persyaratan-persyaratan berikut :

- Fasilitas fisik, non fisik, dan sosial
- Bimbingan fisik, mental spiritual, sosial, serta keterampilan dasar
- Layanan, akses dan rujukan pelayanan kesehatan

Dan juga aspek-aspek perancangan yang baik, seperti :

- Desain tata ruang
- Zonasi
- Sirkulasi udara dan pencahayaan
- Kenyamanan, keamanan, dan keselarasan
- Akses
- Fasilitas untuk difabel.

4.4 Tapak Terpilih

Berdasarkan kriteria-kriteria di atas, maka dapat ditentukan bahwa lokasi terpilih yang memenuhi syarat adalah sebuah lahan yang berada di Jalan Gowongan Lor, dengan administratif masuk ke dalam wilayah RT.11, RW.02, Kelurahan Gowongan, Kota Yogyakarta. Lahan ini merupakan eksisting LSM KEBAYA dan lahan kosong di sekitarnya.



Gambar 4.2 Tapak Terpilih

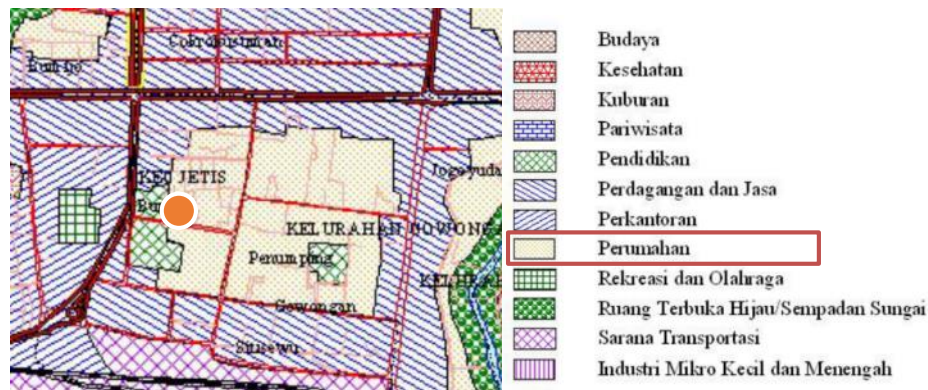
Sumber : google.com/maps, diakses pada tanggal 11 September 2019

Berdasarkan gambar di atas, dapat ditentukan bahwa lokasi terpilih memiliki luasan sebesar 3.334,19 m² dan berada di kawasan permukiman.

4.4.1 Norma atau Kebijakan Otoritas Wilayah Terkait

a. Kebijakan Tata Ruang Kawasan

Berdasarkan Rencana Pemanfaatan Pola Ruang Kota Yogyakarta, lokasi tapak terpilih memiliki fungsi lahan yaitu lahan perumahan. Peruntukan ini cocok digunakan untuk tipologi Pusat Pemberdayaan sebab fungsi utamanya sesuai yakni untuk tinggal/menetap. Selain itu, dengan memilih lokasi ini berarti sudah tidak menggunakan lahan hijau/ sempadan sungai serta fungsi-fungsi lainnya, sehingga sejalan dengan peraturan pemerintah yang berlaku.



Gambar 4.3 Fungsi Lahan Tapak Tepilih

Sumber : Rencana Pemanfaatan Pola Ruang Kota Yogyakarta, RTRW Kota Yogyakarta Tahun 2010-2029

b. Kebijakan Tata Bangunan

Selain peraturan tentang fungsi lahan, perlu diperhatikan pula kebijakan tata bangunan untuk menentukan luasan dan ketinggian bangunan. Pada analisis ini, digunakan acuan yakni Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 88 Tahun 2009 tentang Penjabaran Status Kawasan, Pemanfaatan Lahan dan Intensitas Pemanfaatan Ruang.



Gambar 4.4 Kebijakan Tata Bangunan Lokasi Terpilih

Sumber : Peraturan Walikota Yogyakarta No. 88 Tahun 2009

Kemudian, setelah diketahui luasan tapak terpilih adalah 3.334,19 m², maka sesuai dengan peraturan di atas, bangunan harus menggunakan landasan aturan hitungan dengan luas tanah >1000:

- a. Koefisien Dasar Bangunan (KDB) : 80 %
- b. Koefisien Dasar Hijau (KDH) : 20 %
- c. Koefisien Lantai Bangunan (KLB) : 3,0
- d. Ketinggian Bangunan : 20 m
- e. Garis Sempadan Bangunan : 2 – 5 m

4.4.2 Kondisi Tapak Terpilih (RT.11, RW.02, Kelurahan Gowongan)

RT.11 merupakan kumpulan beberapa kepala keluarga yang berada di wilayah RW.02, Kelurahan Gowongan, Kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta. Secara administratif, daerah RT.11 memiliki batas-batas sebagai berikut :

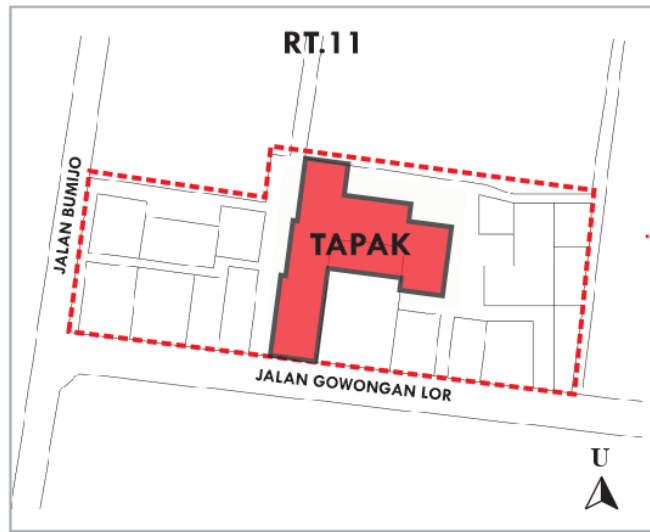
Utara : RT. 10, RW. 02

Timur : RT. 5, RW. 01

Selatan : Jalan Gowongan Lor

Barat : Jalan Bumijo

Permukiman RT.11 merupakan permukiman padat penduduk yang berada di pusat kota. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ketua RT.11, jumlah penduduk RT.11 per tahun 2018 adalah sebanyak 117 jiwa yang terdiri dari 53 laki-laki dan 64 perempuan. Penduduk RT.11 sebagian besar bekerja di sektor wiraswasta.



Gambar 4.5 Peta Wilayah RT.11, Kelurahan Gowongan
Sumber : Analisis Penulis, 2019

4.4.2.1 Kependudukan

Jumlah penduduk di RT.11 pada tahun 2018 sebanyak 117 jiwa dengan rincian sebanyak 53 jiwa penduduk laki-laki dan 64 jiwa penduduk perempuan. Perkembangan jumlah penduduk ini dipengaruhi faktor kelahiran dan kematian serta adanya penduduk yang datang dan pergi/pindah.

Rasio usia penduduk pun beragam, dari usia bayi hingga lansia. Angka tertinggi terdapat pada rentan usia 21-30 tahun (Tabel 4.1)

4.4.2.2 Perekonomian

Masyarakat di RT.11 memiliki keanekaragaman kegiatan ekonomi. Angka tertinggi adalah wiraswasta, dengan spesifikasi usaha yang beragam, dari mulai usaha makanan hingga perabot rumah tangga. Hal tersebut dapat dibuktikan melalui data yang terdapat dalam tabel berikut :

Tabel 4.1 Data Kependudukan RT.11 Kelurahan Gowongan Tahun 2018

JENIS KELAMIN	
L = 53	P = 64
Total = 117 orang	

USIA	JUMLAH
0 – 10	5
11 – 20	18
21 – 30	29
31 – 40	13
41 – 50	17
51 – 60	22
61 – 70	6
71 – 80	6
>80	1
Total	117 orang

PEKERJAAN	JUMLAH
Belum / Tidak Bekerja	24
Buruh	3
Dokter	1
Dosen	1
Mengurus Rumah Tangga	26
Karyawan BUMN	1
Karyawan Swasta	14
Notaris	1
Pelajar / Mahasiswa	9
Pensiunan	6
Perdagangan	1
PNS	1
Wiraswasta	29
Total	117 orang

Sumber: Analisis Penulis, 2019

Berdasarkan wawancara dengan ketua RT, diketahui bahwa dari 117 orang yang ada di RT.11, dua diantaranya merupakan waria yang beralamatkan di LSM KEBAYA. Mereka masuk ke dalam kategori jenis kelamin laki-laki dan berprofesi di sektor pekerjaan perdagangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin KaryaGuru, 2010. *Karya Guru Center*. [Online]
Available at: <https://karyaguru.com/2010/08/13/pra-desain-renovasi-pos-jaga-smkn-56-jakarta/>
[Diakses 24 November 2019].
- Aisyah, S., 2015. Perancangan Pusat Pembinaan dan Pemberdayaan Wanita di Kota Malang. *Teknik Arsitektur Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*.
- Anand, D., 2016. Healing Architecture in Hospital Design. *Guru Govind Singh Indraprastha University Delhi*.
- Anwas, O. M., 2014. *Pemberdayaan Masyarakat di Era Global*. Bandung: Alfabeta.
- Aramita, A., 2012. *Studi Teori Healing Environment sebagai Dasar Perancangan Rumah Sakit Anak*. [Online]
Available at: <https://prezi.com/swkszesifwxz/studi-teori-healing-environment-sebagai-dasar-perancangan-rumah-sakit-anak/>
[Diakses 13 November 2019].
- Ardianda, D. S., 2017. *ARSITAG*. [Online]
Available at: <https://www.arsitag.com/project/karaoke-first-class> [Diakses 25 November 2019].
- arsitekturlingkungan, 2015. *Arsitektur dan Lingkungan*. [Online]
Available at: <http://arsitekturdanlingkungan.wg.ugm.ac.id/2015/11/20/pengaturan-penghawaan-dan-pencahayaan-pada-bangunan/>
[Diakses 14 November 2019].
- Babo, R. & Arifin, J., 2016. Komunikasi Interpersonal Komunitas Waria. *Jurnal Equilibrium Pendidikan Sosiologi*, Volume IV.
- Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan, t.thn. *Profil Kota Yogyakarta*. [Online]
Available at: <http://www.bpkp.go.id/diy/konten/824/profil-kota-yogyakarta> [Diakses 2019].
- Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018. *Kecamatan Jetis Dalam Angka*, Yogyakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta, 2018. *Kota Yogyakarta Dalam Angka*, s.l.: BPS Kota Yogyakarta.
- Bloemberg, F. C. et al., 2009. Healing Environments in Radiotherapy.
- Ching, F. D., 2018. *Ilustrasi Struktur Bangunan, Edisi Kedua*. Terjemahan Bahasa Indonesia penyunt. Jakarta: Erlangga.
- Coleridge, P., 1997. *Pembebasan dan Pembangunan; Perjuangan Penyandang Cacat di Negara-Negara Berkembang*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Dewi, E. M., 2016. Pusat Pemberdayaan Kaum Difabel di Bantul (Redesain Yayasan Penyandang Cacat Mandiri). *e-journal UAJY*.
- Dictio Community, 2019. *Dictio*. [Online]
Available at: <https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-waria/119192>
[Diakses 11 November 2019].
- Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial, 2017. *Penjelasan Teknis Jenis dan Mutu SPM Rehabilitasi Sosial*. Jakarta, s.n.

- dr. Maizan Khairun Nissa, (. b. d. T. S., 2017. *hellosehat*. [Online]
Available at: <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/hivaid/gejala-hiv-aids-per-stadium/>
[Diakses November 2019].
- Grondzik, W. T. & Kwok, A. G., 2015. *Mechanical and Electrical Equipment for Buildings*. 12 penyunt. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc..
- Hartaja, D. R. K., 2017. Desain Instalasi Pengolahan Air Limbah Rumah Sakit Kapasitas 40m3 / Hari. *Jurnal Rekayasa Lingkungan*, 10(No.2).
- Haryadi Suyuti, W. Y., 2013. *Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2013*, s.l.: s.n.
- Hasan, M. N., 2018. Pemberdayaan Penyandang Disabilitas oleh DPC PPDI Kota Semarang. *UIN Walisongo*.
- Husodo, D. C., 2017. Perancangan Rumah Kos Mahasiswi Malang dan Asrama Trensains Jombang. *Pendidikan Profesi Arsitek Departemen Arsitektur ITS Surabaya*.
- Idrus Marham, M. S. R. I., 2018. *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2018*. Jakarta, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 868.
- Ife, J., 1995. *Community Development: Creating Community Alternatives-vision, Analysis and Practice*. Melbourne: Longman.
- Juwana, J. S., 2005. *Panduan Sistem Bangunan Tinggi untuk Arsitek dan Praktisi Bangunan*. Jakarta: Erlangga.
- Kamila, I. M., 2016. Desain Interior Klinik Medis Bhaskara Mulyosari dengan Konsep Green Modern. *Desain Interior Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan ITS Surabaya*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral*. s.l., s.n.
- Lidayana, V., Alhamdani, M. R. & Pebriano, V., 2013. Konsep dan Aplikasi Healing Environment dalam Fasilitas Rumah Sakit. *Jurnal Teknik Sipil UNTAN*, Volume 13.
- Masitoh, E. A., 2016. Pemberdayaan Komunitas Waria oleh LSM Kebaya (Keluarga Besar Waria Yogyakarta). *Skripsi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*.
- Maulida, A., 2016. Diskriminasi Internal pada Komunitas Waria Pekerja Salon di Yogyakarta. *UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*, Volume 10 No.2.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*, s.l.: s.n.
- Neufert, E., 1996. *Data Arsitek Jilid 1*. Terjemahan Bahasa Indonesia penyunt. Jakarta: Erlangga.
- Neufert, E., 2002. *Data Arsitek Jilid 2*. Terjemaha Bahasa Indonesia penyunt. Jakarta: Erlangga.
- Palomar Health, CO Architects & DPR Construction, 2013. *Palomar Health*. [Online] Available at: <https://www.palomarhealth.org/> [Diakses 14 November 2019].
- Panero, J. & Zelnik, M., 2003. *Dimensi Manusia dan Ruang Interior : Buku Panduan untuk Standar-standar Pedoman Perancangan*. Terjemahan Bahasa Indonesia penyunt. Jakarta: Erlangga.
- Praptoharjo, I., Navendorff, L. & Irwanto, 2015. *Laporan Penelitian Survei Kualitas Hidup Waria di Indonesia*, Jakarta: Pusat Penelitian HIV dan AIDS, Unika Atma Jaya.
- Prayudi, A. D., 2014. Kebermaknaan Hidup Waria. *UIN Sunan Ampel Digital Library*.

- Purwaningsih, S. S. & Widayatun, 2008. Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*.
- Putri, S. T., 2018. *Scribd.com*. [Online]
Available at: <https://www.scribd.com/document/387922962/Ruang-Janitor>
[Diakses 24 November 2019].
- Said, N. I., Indriatmoko, H., Raharjo, N. & Herlambang, A., t.thn. *Kelair.BPPT.go.id*. [Online]
Available at: <http://www.kelair.bppt.go.id/Sitpa/Artikel/Limbahrs/limbahrs.html>
[Diakses November 2019].
- Sari, T. P., t.thn. Pusat Diagnostik dan Terapi Jiwa. *Tugas Akhir ITS*.
- Schaller, B., 2012. Architectural Healing Environments. *Architecture Senior Theses*.
- Sergio, E., 2012. *GRABCAD COMMUNITY*. [Online]
Available at: <https://grabcad.com/library/greenhouse-angle-bar-weldment>
[Diakses 25 November 2019].
- Sibambo Studio, t.thn. *Sibambo Studio*. [Online]
Available at: <https://sibambostudio.com/>
[Diakses 25 November 2019].
- Soleman, P. P., Erdiono, D. & Sembel, A., 2014. PUSAT REHABILITASI PENDERITA HIV/AIDS DI MANADO Pengembangan Konsep 'CONNECTED ISOLATION' Dari Thom Mayne. *Jurnal Arsitektur DASENG UNSRAT Manado*, Volume 3.
- Spiritia, Y., 2014. *Spiritia*. [Online]
Available at: <http://spiritia.or.id/artikel/detail/25>
[Diakses 09 Oktober 2019].
- Sriti Mayang, S., 2003. Peran Warna pada Interior Rumah Sakit Berwawasan "Healing Environment" Terhadap Proses Penyembuhan Pasien. *UAJY*.
- Suharto, E., 2014. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. Bandung: PT Revika Aditama.
- Sulaiman, M. R., 2018. *suara.com*. [Online]
Available at: <https://www.suara.com/health/2018/12/02/080200/hari-aids-sedunia-ini-data-dan-fakta-soal-hiv-aids-di-indonesia> [Diakses 10 November 2019].
- Sulistiyani, A. T., 2017. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Umara, R., 2013. *suarasurabaya.net*. [Online]
Available at: <http://kelanakota.suarasurabaya.net/news/2013/127740-Mengapa-Seseorang-Bisa-Jadi-Waria> [Diakses 18 September 2019].
- United Nations, D. o. E. a. S. A., 2004. *UNITED NATIONS, ENABLE*. [Online]
Available at: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/AD1-07.htm>
[Diakses 24 November 2019].
- Victor, 2016. Rumah Sakit Khusus Paru di D.I.Yogyakarta. *e-journal.UAJY*.
- Website, A., t.thn. *Kelurahan Gowongan - Guyub Rukun Golong Gilig*. [Online]
Available at: <https://gowongankel.jogjakota.go.id/page/index/gambaran-umum>
[Diakses 28 November 2019].
- White, E. T., 1985. *Analisis Tapak*. Bandung: Intermatra.

White, E. T., 1992. *Buku Sumber Konsep, Sebuah Kosakata Bentuk-Bentuk Arsitektural*. s.l.:Intermatra.

Wibowo, A., 2017. Antenatal-Postnatal Care Center di Yogyakarta dengan Pendekatan Healing Environment pada Ruang Dalam dan Ruang Luar. *e-journal.UAJY*.

Zeth, A. H. M., Asdie, A. H., Mukti, A. G. & Mansoden, J., 2010. Perilaku dan Risiko Penyakit Hiv-Aids di Masyarakat Papua Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan Hiv-Aids. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 13.

Zulfikar, M., 2016. *SlideShare*. [Online]

Available at: <https://www.slideshare.net/zulfikar49/perencanaan-dan-perancangan-rumah-sakit-tipe-b>. [Diakses 25 November 2019].



LAMPIRAN

